

1. CLAW BACK ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2015

Σελίδα: 23



Claw back τώρα (!) και στις δαπάνες του ΕΣΥ

ΑΥΤΟΜΑΤΟ μηχανισμό περικοπής των φαρμακευτικών δαπανών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ για τα επόμενα τρία χρόνια προβλέπει το πολυνομοσχέδιο για τα 13 προαπαιτούμενα, που κατατέθηκε στη Βουλή το Σάββατο και αναμένεται να ψηφιστεί αύριο, Τρίτη. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο πολυνομοσχέδιο, το όριο δαπανών των δημοσίων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw

back), ορίζεται σε 570.000.000 ευρώ για το έτος 2016, από τα οποία τα 510.000.000 ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και 60.000.000 ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Επιπλέον υπάρχουν νέες μειώσεις για το 2017 και το 2018. Συγκεκριμένα το ποσό αναπροσαρμόζεται σε 550.000.000 ευρώ για το έτος 2017, από τα οποία 492.100.000 ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και 57.900.000 ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και 530.000.000 για το 2018, από τα οποία 474.200.000 ευρώ

στα δημόσια νοσοκομεία και 55.800.000 ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Οποιοδήποτε ποσό υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια της φαρμακευτικής δαπάνης οι φαρμακευτικές εταιρίες ή οι εισαγωγείς θα το επιστρέφουν σε ειδικό λογαριασμό που ορίζεται από τον **υπουργό Υγείας** και τον ΕΟΠΥΥ ή θα συμπληφίζεται από το **υπουργείο Υγείας** και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

Ρίτα Μελά

2. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2015

Σελίδα: 12



►► ΑΔΕΙΑ ΤΑ ΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ, ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΜΟΝΟΝ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Καμπανάκι για σοβαρές ελλείψεις

«SOS» εκπέμπει για ακόμη μία φορά ο «Ευαγγελισμός» για σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων στο νοσοκομείο. Στην ανακοίνωσή του αναφέρει πως «έχουν αδειάσει τα ράφια του φαρμακείου» και πως όσα φάρμακα διαθέτει επαρκούν για ελάχιστες ακόμη ημέρες.

«Από εσωτερική ανακατανομή των κονδυλίων εξασφαλίστηκαν 390.000 ευρώ για τα άκρως απαραίτητα φάρμακα που επαρκούν μόνο για λίγες ημέρες. Ενημερωθήκαμε ότι θα δοθεί νέα πίστωση (άυλο χρήμα) ύψους 4,5 εκατ. ευρώ για φάρμακα, ανταδραστήρια και υγειονομικό υλικό. Αυτά, όμως, ακόμη και τώρα να πιστωθούν, δεν επαρκούν ούτε για 20 ημέρες», αναφέρει το Σωματείο Εργαζομένων Ευαγγελισμού σε ανακοίνωσή του, προσθέτοντας ότι οι εταιρίες κατά πά-

για τακτική τους δεν προμηθεύουν φάρμακα τις ημέρες των εορτών.

«Από τα 4,5 εκατ. ευρώ μόνο το 1,8 θα διατεθεί για φάρμακα, που σημαίνει ότι στις 10 Γενάρη θα είμαστε στη σημερινή ή και ίσως σε χειρότερη κατάσταση».

Δαπάνες

Οι εργαζόμενοι του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας επισημαίνουν ότι η ελάχιστη μηνιαία δαπάνη σε φάρμακα είναι 2,750 εκατ. ευρώ, δηλαδή η ετήσια 33 εκατ. ευρώ, ενώ για το 2015 καταβλήθηκαν μόλις 24 εκατ. ευρώ.

Η κατάσταση είναι οριακή και όσον αφορά στα υλικά των εργαστηρίων, τα αντιδραστήρια, όπου η έλλειψή τους σημαίνει

● ΜΕΤ' ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Φάρμακα στον «Ευαγγελισμό»

αδυναμία να πραγματοποιηθούν εξετάσεις. «Ζούμε στον Ευαγγελισμό, όπως και σε άλλα νοσοκομεία το "μαρτύριο της σταγόνας" σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση», γράφουν οι εργαζόμενοι και τονίζουν πως για τη νοσηλεία των ανασφάλιστων η επιχορήγηση είναι μηδενική. «Οι νοσηλευθέντες ανασφάλιστοι ξεπερνούν τους χίλιους για το 2015. Το μέσο κόστος νοσηλείας είναι 2.200 ευρώ. Η επιχορήγηση μόνο για τους ανασφάλιστους -που είναι προφανώς αυξανόμενοι σε αριθμό και λόγω των οικονομικών επιπτώσεων- έπρεπε μόνο για τον Ευαγγελισμό να είναι για το 2015 τουλάχιστον 3 εκατ. ευρώ».

Οι συνεχείς ελλείψεις φαρμάκων είναι η πραγματικότητα όχι μόνο στον «Ευαγγε-

λισμό» αλλά στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Και έρχονται να προστεθούν στις απογοηψίες των διοικητών μετά από απόφαση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας (Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη).

Ηδη οι πρώτες διοικητικές πράξεις παύσης διοικητών και αναπληρωτών διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων δημοσιεύτηκαν στη Διαύγεια. Πρώτες αναρτήθηκαν οι πράξεις έντεκα διοικητών και αναπληρωτών διοικητών του ΕΣΥ και αναμένονται και οι υπόλοιπες. Υπενθυμίζεται ότι από τους 71 διοικητές και αναπληρωτές διοικητές που αξιολογήθηκαν, οι 59 βλέπουν την πόρτα της εξόδου.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

3. ΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΙΫΠΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2015

Σελίδα: 6



Ορια φαρμακευτικής δαπάνης νοσοκομείων

▼ Την καθιέρωση νέου μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) και για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη προβλέπει το νομοσχέδιο των προσαπαιτούμενων. Σύμφωνα με τη σχετική διάταξη, το όριο δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής, ορίζεται σε 570 εκατ. ευρώ για το 2016, από τα οποία τα 510 εκατ. ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και τα 60 εκατ. ευρώ

στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Για το 2017 το όριο ορίζεται στα 550 εκατ. ευρώ (από τα οποία 492,1 εκατ. ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και 57,9 εκατ. ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ). Όσο για το 2018, το όριο διαμορφώνεται στα 530 εκατ. ευρώ, από τα οποία τα 474,2 εκατ. ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και 55,8 εκατ. ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. «Οποιαδήποτε φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας αγοράς και κα-

ταβάλλεται σε ειδικό λογαριασμό που ορίζεται από τον **υπουργό Υγείας** και τον ΕΟΠΥΥ ή συμπληφίζεται από το **υπουργείο Υγείας** και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων» αναφέρει η σχετική διάταξη.

Η διάθεση των φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούσε εκτός από τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος **Υγείας** και άλλες κρατικές δομές παροχής υπηρεσιών **υγείας**, δηλαδή τα νοσοκομεία που

υπάγονται στο **υπουργείο** Εθνικής Αμυνας (στρατιωτικά νοσοκομεία) και στο **υπουργείο** Παιδείας (ιδίως πανεπιστημιακά, το Αρεταίειο κ.λπ.), καθώς και τις ιδιωτικές κλινικές σύμφωνα με τον νόμο. Η παρούσα τροποποίηση κρίθηκε αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί ενιαία αντιμετώπιση της παροχής φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης από δημόσιες φαρμακευτικές δομές και γενική ομοιορροφη αντιμετώπιση του μηχανισμού της αυτόματης επιστροφής (clawback) στον χώρο του φαρμάκου. [SID:9914484]



άρθρο

του ΑΝΔΡΕΑ
ΞΑΝΘΟΥ*

* Υπουργού Υγείας

Ο νέος Προϋπολογισμός που ψηφίστηκε από τη Βουλή πριν από λίγες ημέρες περιέχει περισσότερη κοινωνική δικαιοσύνη στην κατανομή των βαρών, δημιουργεί περισσότερο δημοσιονομικό χώρο για κοινωνική πολιτική και διακρίνεται από μια μεροληψία για τη δημόσια περιβαλψη και το κοινωνικό κράτος, που ενισχύονται συνολικά με 823.000.000 ευρώ. Αυτό ακριβώς είναι το αποτύπωμα του πρώτου Προϋπολογισμού που φέρνει η αριστερή κυβέρνηση και είμαστε σίγουροι ότι στον χώρο της Υγείας θα είναι ιδιαίτερα αισθητό τη νέα χρονιά.

Οι πρωτοβουλίες μας στον χώρο της Υγείας υπηρετούν ένα συγκεκριμένο πολιτικό σχέδιο. Ένα πολιτικό σχέδιο που προβλέπει καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων συμπολιτών μας. Ενός δραματικού κοινωνικού προβλήματος που υποβάσκει εδώ και πάρα πολλά χρόνια και δυναμιτίζει καθημερινά την κοινωνική συνοχή.

Δρομολογούμε, επίσης, παρεμβάσεις στήριξης ενός δημόσιου συστήματος Υγείας που είναι σε παρατεταμένη αστάθεια τα τελευταία χρόνια και το οποίο ενισχύουμε με προαλήψεις μόνιμου προσωπικού (3.500 νέων εργαζομένων, γιατρών, νοσηλευτών, παραιτητικού προσωπικού) για πρώτη φορά μετά από 45 χρόνια. Για πρώτη φορά μετά από 45 χρόνια υπάρχει μια αναστροφή της τάσης συνεχούς περικοπής των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων.

Έχουμε καταρτίσει ένα συγκεκριμένο σχέδιο αναδιοργάνωσης του δημόσιου συστήματος Υγείας. Μέσα στον Δεκέμβριο θα παρουσιάσουμε μια συνολική πρόταση για το μοντέλο αναδιοργάνωσης και μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) αλλά και για τα ενδιάμεσα βήματα που πρέπει να γίνουν.

Είναι ένα σχέδιο, που περιλαμβάνει, ακόμα, την αναδιοργάνωση του συστήματος προμηθειών φαρμάκων και υλικών στα δημόσια νοσοκομεία, με μεγαλύτερη αξιοπιστία των υλικών και με προστασία του δημοσίου συμφέροντος.

Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

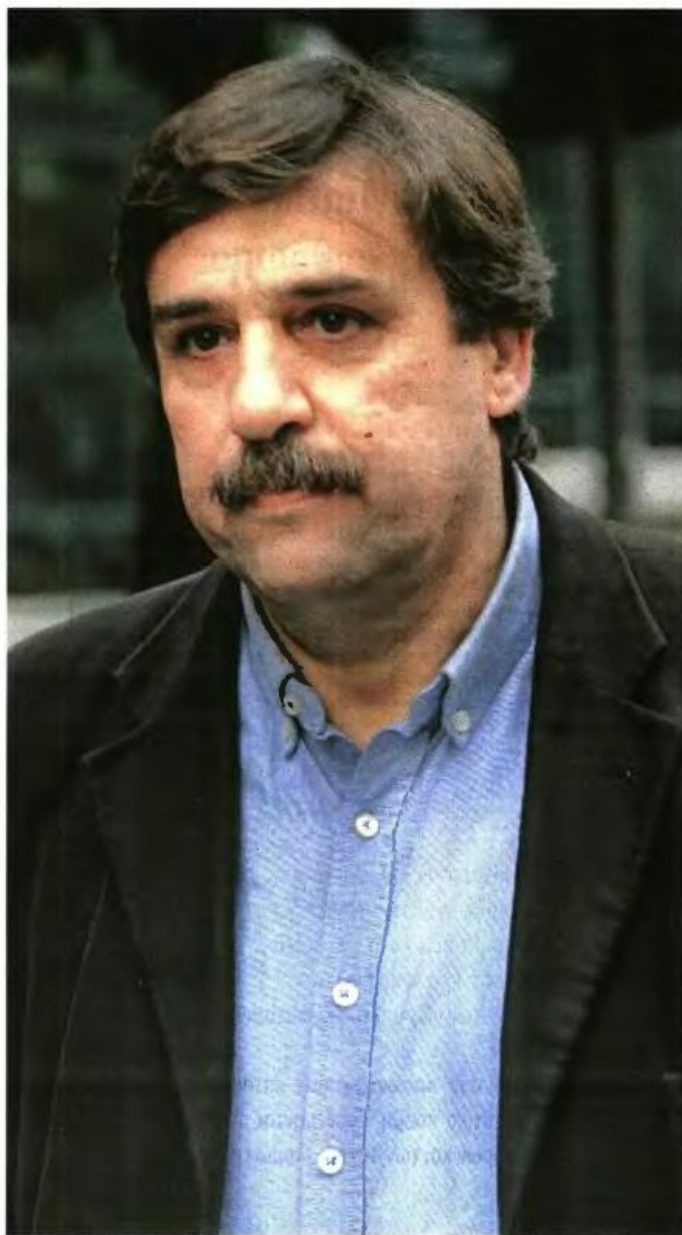
Επίσης, το σχέδιο αυτό προβλέπει αναθεώρηση και βήματα στην κατεύθυνση της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που έχει βάλουμε, καθώς και παρεμβάσεις στον τομέα των εξαρτήσεων στη λογική μιας ολιστικής φροντίδας και μιας πλουραλιστικής θεραπευτικής αντιμετώπισης των εξαρτημένων ανθρώπων.

Επιπλέον, περιέχει μέτρα αξιοπρεπούς υγειονομικής φροντίδας των προσφύγων και των μεταναστών στη χώρα και μέτρα αναδιοργάνωσης της δημόσιας υγείας.

Ασκείται μια κριτική για το αν τα μεγέθη του νέου Προϋπολογισμού για την Υγεία είναι πραγματικά. Η πραγματικότητα, όμως, είναι ότι για το 2015 είχαμε όριο δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία 1.388 δισεκατομμύρια ευρώ. Υπήρχε δηλαδή οροφή, πάνω από την οποία δεν μπορούσαν τα νοσοκομεία να αγοράσουν επιπλέον υλικά εξοπλισμού των δεσμεύσεων του Μεσοπρόθεσμου (ΜΠΔΣ).

Εμείς, ακριβώς επειδή είχαμε εντοπίσει ότι αυτά τα όρια ήταν απολύτως προβληματικά και θα δημιουργούσαν τεράστια προβλήματα το τελευταίο τετράμηνο του χρόνου, μέσα στο φθινόπωρο αναπροσαρμόσαμε αυτό το όριο αυξάνοντάς το κατά 150 εκατομμύρια ευρώ.

Στόχος μας είναι να αυξηθούν οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία



Αναιρέσαμε δηλαδή στην πράξη τις δεσμεύσεις του Μεσοπρόθεσμου και καταφέραμε με αυτόν τον τρόπο να επιβιώσουν τα νοσοκομεία και να κρατήσουν τον εφοδιασμό τους σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο μέχρι αυτές τις μέρες, που παρουσιάστηκε νέο πρόβλημα και προκαλέσαμε νέα αύξηση του ορίου δαπανών κατά 48 εκατομμύρια ευρώ, ακριβώς γιατί δεν μπορούμε να διανοηθούμε ότι θα αφήσουμε τα δημόσια νοσοκομεία, τους αρρώστους και τους χρόνιους πάσχοντες αυτής της χώρας χωρίς την αξιοπρεπή υγειονομική φροντίδα που χρειάζονται. Πέραν αυτής της αύξησης, θα υπάρχει επιπλέον αύξηση άλλων 150 εκατομμυρίων ευρώ μέσα στο 2016, δηλαδή συνολικά 300 εκατ. ευρώ παραπάνω το 2016 σε σχέση με τον αρχικό Προϋπολογισμό του 2015.

Και βεβαίως, υπάρχει και αύξηση των εσόδων κατά 200 εκατομμύρια ευρώ και άνω στο δημόσιο σύστημα Υγείας, που προέρχεται από την αντίστοιχη αύξηση των μεταβιβάσεων κατά 200 εκατομμύρια ευρώ από τον ΕΟΠΥΥ -από 700 σε 900 εκατομμύρια ευρώ-, που επίσης προέρχεται από αυξημένη μεταβίβαση πόρων από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, από τα ασφαλιστικά ταμεία δηλαδή προς τον ΕΟΠΥΥ.

Έχουμε, λοιπόν, μια πρώτη υποχώρηση της λιτότητας στον χώρο της δημόσιας περιβαλψης και πιστεύουμε ότι το 2016 θα υπάρξει μία πραγ-

Μέσα στον Δεκέμβριο θα παρουσιάσουμε πρόταση για το μοντέλο αναδιοργάνωσης και μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

ματική οικονομική ενίσχυση για πρώτη φορά μετά από 45 χρόνια στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Μέλημά μας είναι να μεταφραστεί σε καλύτερες υπηρεσίες προς τους πολίτες, σε ανακούφιση των εργαζομένων που έχουν υποστεί τεράστια εργασιακή και μισθολογική πίεση τα τελευταία χρόνια και σε αξιοπιστία της δημόσιας περιβαλψης.

Το πολιτικό ζήτημα

Το πραγματικό πολιτικό ζήτημα είναι ότι πλέον έχουμε πολύ χαμηλές δημόσιες δαπάνες Υγείας. Έχουν καταρρακώσει περίπου στο 5% του ΑΕΠ, πολύ πιο κάτω από τον μνημονιακό στόχο του 6%. Ήταν υπερβάλλον ο ζήλος των προηγούμενων κυβερνήσεων να δημόσιες δαπάνες Υγείας και κοινωνικού κράτους. Όταν το πολιτικό πρόβλημα είναι ότι έχουμε δαπάνες πολύ πιο κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που είναι 6,5%-7% - και αυτό δυστυχώς είναι μια ένδειξη απόκλισης και όχι σύγκλισης με την Ευρώπη -, αυτό που χρειάζεται είναι μια στρατηγική σταδιακής αύξησης και σύγκλισης με τους μέσους ευρωπαϊκούς όρους, για να μπορέσουν πραγματικά να ενισχυθούν η αξιοπιστία και η αξιοπρέπεια του δημόσιου συστήματος Υγείας, χωρίς να υπάρξει αύξηση του συνολικού ποσοστού δαπανών (που είναι περίπου στο 9% του ΑΕΠ και που είναι όντως στους μέσους όρους της Ε.Ε. και του ΟΟΣΑ), αλλά με ανακατανομή υπέρ των δημοσίων δαπανών και εις βάρος της αυξημένης ιδιωτικής δαπάνης, την οποία έχουν κληθεί να πληρώσουν αυτά τα χρόνια οι πολίτες μιας χώρας που είχε οδηγηθεί στη φτωχοποίηση.

Αυτός είναι ο στόχος μας. Αυτό θα είναι μία πραγματική επένδυση και στην πορεία της ευρωπαϊκής σύγκλισης της χώρας και της ενίσχυσης της ευρωπαϊκής της ταυτότητας, μία επένδυση στην κοινωνική συνοχή, στην αξιοπρέπεια των πολιτών και τη δημοκρατία.



Υστερα από μία μακρά περίοδο πολιτικής αστάθειας, πέραν της οικονομίας που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση, ο ευαίσθητος χώρος του φαρμάκου αλλά και ευρύτερα της Υγείας μπαίνει στην «εντατική». Αυτό επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, **Πασχάλης Αποστολίδης**, και προσθέτει: «Η αλήθεια είναι πως δεν υπάρχει άλλος χρόνος για χάσιμο και πρέπει άμεσα όλοι μαζί να προτάξουμε ως άμεση προτεραιότητα τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης όλων στις θεραπείες που χρειάζονται. Μέσα από ένα πλαίσιο συνεργασίας με αμοιβαίες συναινέσεις πιστεύουμε πως μπορούν να βρεθούν οι κατάλληλες λύσεις», καταλήγοντας ότι «στο φάρμακο βρίσκεται η θεραπεία για να βγει η Υγεία από την "εντατική"».

■ Πώς έχει διαμορφωθεί η κατάσταση στην αγορά του φαρμάκου τον τελευταίο χρόνο;

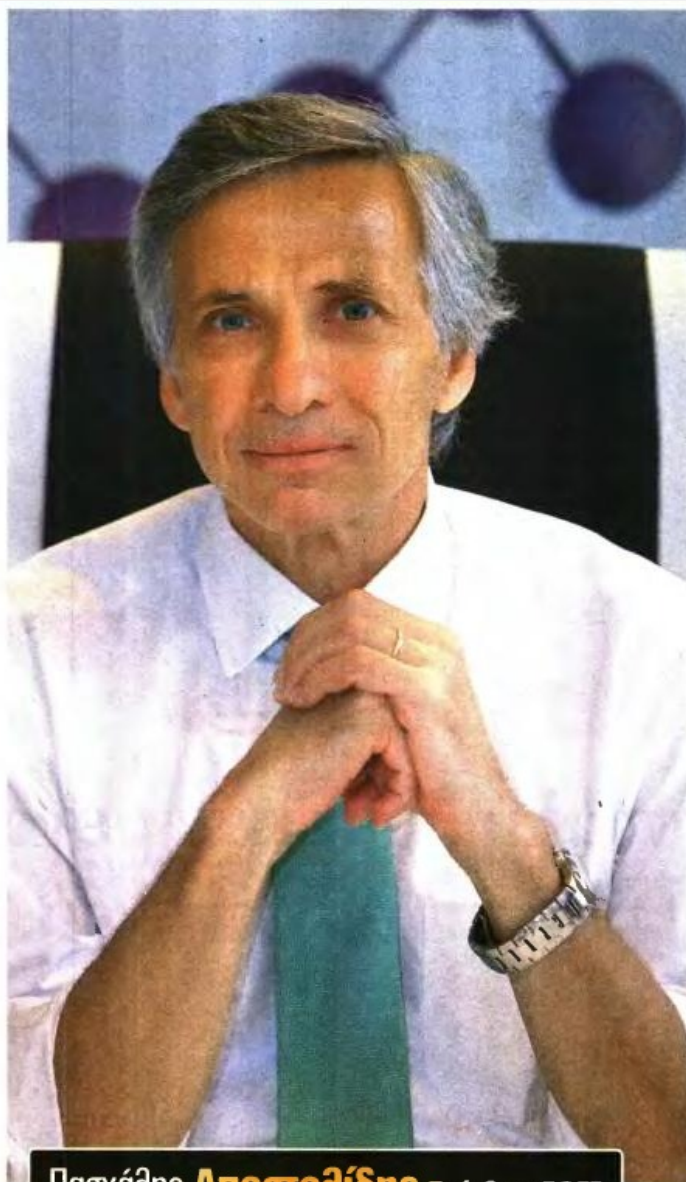
Οι φαρμακευτικές εταιρείες μέχρι σήμερα και παρά τις ακραίες συνθήκες στάθηκαν δίπλα στους Έλληνες πολίτες, υπερασπίζοντας το αναφαίρετο δικαίωμά τους για απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα. Και αυτό αφενός απορροφώντας τους κροδοσμούς από τα εκκρεμή χρέη του Δημοσίου προς τις εταιρείες, τα οποία πλέον ξεπερνούν το 1,3 δισ. ευρώ, και αφετέρου συμβάλλοντας για

«Είμαστε στο πλεονέκτημα της πολιτείας με προτάσεις και λύσεις για ένα δίκαιο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης»

το 2014 -μέσω των ήδη θεσπισμένων υποχρεωτικών επιστροφών (rebates) και της ρήτρας υπέρβασης (clawback)- με 421 εκατ. ευρώ στη δαπάνη, ενώ το αντίστοιχο ποσό για το 2015 υπολογίζεται στα 600 εκατ. ευρώ τουλάχιστον! Ζητώντας ουσιαστικά από τον κλάδο, σε συνθήκες απόλυτης λιτότητας και με μειωμένη περαιτέρω τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, να αυξήσει τη συμμετοχή του στην κάλυψη των φαρμακευτικών αναγκών -σε σχέση με το 2014- κατά ποσοστό μεγαλύτερο του 40%! Επιπλέον, την ίδια στιγμή μάς επιβάλλεται αφηνιάστικα και ερήμην μας, χωρίς καμία συνεργασία, μηχανισμό ρήτρας υπέρβασης (clawback) στην ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Η μετακύλιση του κόστους πλέον, όμως, διαιωνίζει τις παθογένειες του συστήματος υγείας και καλεί τον κλάδο να λειτουργήσει κάτω από τα όρια της ανταχής του. Αργά ή γρήγορα αυτό θα έχει επιπτώσεις στην ποιότητα και στην επάρκεια των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο πρέπει να λυθούν από την πλευρά της πολιτείας τα μείζονα θέματα, ώστε να γυρίσουμε σελίδα και να πάμε προς το καλύτερο. Να δημιουργήσουμε ένα σταθερό και βιώσιμο πλαίσιο, μέσα στο οποίο ο κλάδος μπορεί να επενδύσει στην έρευνα και την παραγωγή με ακόμη μεγαλύτερες δυνατότητες, και να αξιοποιήσουμε ταυτόχρονα τις αναπτυξιακές δυνατότητες που μας δίνονται μέσα από την παραγωγή και την κλινική έρευνα.

■ Ποιες θα είναι οι επιπτώσεις από τη νέα πολιτική στις τιμές των φαρμάκων και ποια η θέση σας;

Πρόκειται για ένα ακόμα παράδειγμα αποσπασματικής εφαρμογής πολιτικών χωρίς να αποτελεί μέρος μίας συνολικής στρατη-



Πασχάλης Αποστολίδης πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Στο φάρμακο η θεραπεία για να βγει η Υγεία από την "εντατική"»

«Πρέπει άμεσα όλοι μαζί να προτάξουμε ως άμεση προτεραιότητα τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης όλων στις θεραπείες που χρειάζονται»

γική για την υγεία με στόχευση και προτεραιότητες. Ένα σχέδιο που θα δημιουργήσει ένα σταθερό, αξιόπιστο και προβλέψιμο περιβάλλον, ενθαρρύνοντας την επένδυση στον τομέα της υγείας και διασφαλίζοντας την προστασία του συστήματος υγείας από ελλείψεις, αρρυθμίες στην πρόσβαση σε φάρμακα και θεραπείες και καταστροφικές στρεβλώσεις που οδηγούν σε αποείνδυση και προκαλούνται από αποσπασματικές κινήσεις. Σε αυτή την προσπάθεια αποφυγής όλων αυτών των «σθενειών» είμαστε στο πλευρό της πολιτείας με προτάσεις και λύσεις για ένα δίκαιο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης. Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ξεκάθαρη και αφορά την τήρηση του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ε.Ε., κάτι που συνεχώς παραβιάζεται, ενώ υπάρχουν πολλά φάρμακα κάτω από τη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης, γεγονός που θα οδηγήσει σε πιθανή απόσυρση. Παράλληλα, είναι αναγκαία η δημιουργία ενός νέου σταθερού, διαφανούς, απλού και αξιόπιστου πλαισίου τιμολόγησης που θα αποφεύγει την πολυπλοκότητα και οπταλν πόρων στη διαδικασία αντιστοίχισης, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Ε.Ε. Εν κατακλείδι, η μονομερής επικέντρωση στις τιμές, χωρίς παράλληλες παρεμβάσεις για τον έλεγχο της συνταγογράφησης, δεν μπορεί να λύσει το πρόβλημα της δαπάνης.

■ Τι σημαίνει η επιβολή clawback στη νοσοκομειακή δαπάνη; Πρόκειται να υπάρξει επίπτωση στην πρόσβαση του ασθενούς στις θεραπείες;

Πρώτα απ' όλα αξίζει να σημειώσουμε πως πρόκειται για ακόμα μία ελληνική «εφεύρεση». Είναι κάτι που δεν υπάρχει πουθενά στην Ευρώπη και το οποίο ουσιαστικά κάθε άλλο παρά διαρθρωτικό μέτρο αποτελεί. Ανηθές, μπορεί να αποτελέσει αντικίνητρο για τον πραγματικό έλεγχο της δαπάνης. Με δεδομένη, όμως, την ψήφιση του νόμου, αυτό που έχει σημασία πλέον είναι να οριστούν και να τεθούν οι προϋποθέσεις ώστε η εφαρμογή του μέτρου να πραγματοποιηθεί με διαφάνεια και ικανομία, διασφαλίζοντας την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. Αρκεί μόνο να σας αναφέρω την κρίσιμότητά του να καθοριστούν θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα οποία θα πρέπει να εφαρμόζονται πιστά, ώστε να υπάρχει έλεγχος στη συνταγογράφηση. Παράλληλα, καθοριστική είναι και η ύπαρξη οργανωμένων και συνολικής διαχείρισης μέσω ενός κεντρικού φορέα, των στοιχείων που θα φτάνουν από τα νοσοκομεία για κάθε Κάτοχο Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ). Με αυτόν τον τρόπο προϋπόθεση ένα ενιαίο μηχανογραφικό σύστημα σε όλα τα νοσοκομεία τόσο για τις αγορές, όσο και για την κατανάλωση φαρμάκων ανά κλινική και θεραπευτική κατηγορία. Σε αυτό το πλαίσιο είμαστε ήδη σε συνεργασία με την κυβέρνηση για να ξεκαθαρίσουμε τι θα περιλαμβάνει ο κλειστός προϋπολογισμός των 570 εκατ. ευρώ για το 2016 και κατ' επέκταση τα όρια που έχουν θεσπιστεί με τον νόμο για τα άλλα έτη. Εάν οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές προκλήσεις δεν αντιμετωπιστούν άμεσα, δημιουργείται έντονος κίνδυνος ελλείψεων σε νοσοκομειακά φάρμακα, παγώματος εισαγωγής καινοτόμων θεραπειών και αρνητικής επίδρασης στους ασθενείς. Από την πλευρά μας, ελληνικές και πολυεθνικές εταιρείες δηλώνουμε «παρών» με προτάσεις και λύσεις για τη διασφάλιση ενός βιώσιμου συστήματος υγείας και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που απολαμβάνουν οι Έλληνες πολίτες. Γιατί για εμάς στο ΣΦΕΕ η υγεία είναι το μεγαλύτερο εθνικό κεφάλαιο και επενδύουμε σε αυτό.

Μέσο:REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: ...13/12/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/12/2015

Σελίδα:4



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathiakou@realnews.gr

Μαζί με το ΕΣΥ καταρρέει και το κράτος πρόνοιας

ΟΡΓΗ ΚΑΙ ΘΛΙΨΗ προκαλεί σε κάθε πολίτη που διαθέτει στοιχειώδη ανθρωπιά η αποκάλυψη ότι ένας στους τρεις καρκινοπαθείς δεν έχει πρόσβαση στις θεραπείες του. Μάλιστα, το 40% των ασθενών λαμβάνει με καθυστέρηση την αγωγή του ή κάνει δόσεις, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του και να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η ζωή του. Προφανώς, το υπόλοιπο 60% των ασθενών που καταφέρνει να κάνει κανονικά τις θεραπείες του έχει απευθυνθεί στον ιδιωτικό τομέα.

Η έρευνα της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου απλώς τεκμηρίωσε εκείνο που όλοι γνωρίζαμε: την κατάρρευση όχι μόνο του δημόσιου συστήματος Υγείας-αυτό έχει συμβεί εδώ και καιρό-αλλά κυρίως του κράτους πρόνοιας. Το ερώτημα είναι: πότε και γιατί επιτρέψαμε να συμβεί;

Είναι εξαιρετικά εύκολο να φορτώσουμε όλη την ευθύνη στους έξωθεν εχθρούς. Φταίει η τρόικα, οι δανειστές, το ανίκανο και διεφθαρμένο πολιτικό μας προσωπικό. Προφανώς, έχουν μεγάλη ευθύνη και αυτοί. Υπάρχει, όμως, και η δική μας συνενοχή. Έχει αποδειχθεί ότι όλα αυτά τα χρόνια έχει υπάρξει αρκετά επιτυχής πρόσσπιση των συντεχνιακών και οικονομικών συμφερόντων στον χώρο της Υγείας, που κατέφεραν να ξεγλιστρήσουν

ΜΕΤΡΑ
Πόσα καταστροφικά μέτρα πρέπει να επιβληθούν για να κατανοήσουμε ότι η τρόικα θέλει τεχνοκράτες και εμπειρους συνομιλητές που μιλούν τη γλώσσα της;

ΑΛΛΑΓΕΣ
Οι διορθωτικές αλλαγές δεν έγιναν γιατί προϋπέθεταν στρατηγική, σχεδιασμό και ικανότητες, την ώρα που τα νοσοκομεία δεν έχουν ούτε γάζες και οι προμήθειες εξακολουθούν να γίνονται χωρίς διαγωνισμούς

από τη μέγερη των επιβληθέντων μέτρων.

Το αντιτάθμισμα θα μπορούσε να είναι οι διορθωτικές αλλαγές και οι μεταρρυθμίσεις που θα επέφεραν την αναγκαία εξοικονόμηση χρημάτων. Ωστόσο, δεν έγιναν ποτέ, καθώς προϋπέθεταν στρατηγική, σχεδιασμό και ικανότητες που, όπως αποδείχθηκε, δεν διέθετε το πολιτικό προσωπικό της χώρας. Για παράδειγμα, είναι ντροπή την ώρα που η φαρμακευτική δαπάνη έχει πέσει κάτω από το όριο ασφαλείας, την ώρα που τα νοσοκομεία δεν έχουν ούτε γάζες, να εξακολουθούν να γίνονται οι προμήθειες χωρίς διαγωνισμούς και να αλωνίζουν τα πιράκας της Υγείας.

Προκειμένου να γίνει εξοικονόμηση χρημάτων κατακρημνίστηκε το κράτος πρόνοιας και εγκαταλείφθηκαν οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Με τη δική μας ανοχή. Σιγά-σιγά έγινε αποδεκτό ότι πάνω από 2 εκατομμύρια συμπολίτες μας, που είναι ανασφάλιστοι, δεν θα έχουν πρόσβαση στο σύστημα Υγείας. Το συνθήσαμε. Τώρα αποδεχόμαστε ότι και οι ασφαλισμένοι όταν δεν μπορούν να πληρώσουν τον ιδιωτικό τομέα, δεν θα κάνουν κανονικά τις θεραπείες τους. Θα απειλείται η ζωή τους. Σε ένα δημόσιο σύστημα Υγείας που έχει καταρρεύσει, ο ασθενής πρέπει να βρει μόνος του την άκρη, για να παρακάμψει τις αναμονές να βρει εγκαίρως το φάρμακό του, να ξεκινήσει τη θεραπεία του. Δηλαδή ακόμα και για τα αυτονόητα θα πρέπει να δώσει μάχη για να τα εξασφαλίσει. Στο ΕΣΥ επικρατεί πλέον ο νόμος του ισχυρού. Ο νόμος της ζούγκλας.

Και βέβαια, στο δημόσιο σύστημα τίποτε δεν είναι πιο ισχυρό από το προσωπικό του, που υποτίθεται ότι πρέπει να το υπηρετεί! Η πρόσσπιση της συντεχνιακής αντίληψης για το ΕΣΥ, όταν αποτυπώνεται σε πολιτική, είναι εξαιρετικά επικίνδυνη. Η ομηρία από τις συντεχνίες ενός πολιτικού συστήματος που εξοφλεί κομματικές επιταγές διαβρώνει τα θεμέλια του ετοιμόρροπου συστήματος Υγείας. Αυτό το πλαίσιο της

αποδόμησης, στο οποίο επικρατεί το «ο σώζων εαυτόν σωθήτω», οι δανειστές εκμεταλλεύονται για να επιβάλλουν αμφίβλων σκοπιμοτήτων μέτρα. Μέσα σε δύο μήνες καταφέραμε να ανοίξουν θέματα που, έστω και προσωρινά, είχαν κλείσει. Για παράδειγμα, το άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών πώς επανήλθε ξαφνικά, ενώ η τρόικα είχε αποδεχτεί την ελληνική θέση; Οι δημοσιογραφικές πληροφορίες λένε ότι είχαμε δεσμευτεί για να παρουσιάσουμε μια σχετική μελέτη, προκειμένου να κλείσει οριστικά το θέμα. Η μελέτη κάπου ξεχάστηκε -αν και είχε μισοετοιμαστεί- και αυτή την αδυναμία και την άγνοια εκμεταλλεύτηκαν οι δανειστές για να περάσουν τη θέση τους.

Πώς και γιατί ξέφυγε τον τελευταίο χρόνο η φαρμακευτική δαπάνη κατά 300 εκατομμύρια ευρώ και φτάσαμε να μας επιβάλλουν μειώσεις στις τιμές των γενόσημων και των off patent, που απειλούν την ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** και οδηγούν στην εξαφάνιση από την αγορά παλιών και φθηνών φαρμάκων; Ενώ την ίδια ώρα ανοίγει και σοβαρό θέμα για τα νοσοκομειακά φάρμακα, που αφορούν την πλέον ευαίσθητη ομάδα των ασθενών.

Από τη στιγμή που εκ του αποτελέσματος τίθεται θέμα καλής διαχείρισης και αποτελεσματικότητας, θα πρέπει να ενημερωθούμε σχετικά με το ποια είναι η ομάδα που κάνει τις διαπραγματεύσεις. Αλλά πράγματα, αυτονόητα: Τι έχουν σπουδάσει, ποια προϋπηρεσία έχουν, πόσο γνωρίζουν το σχετικό αντικείμενο.

Μήπως επιτέλους ήρθε η ώρα να γίνει αντιληπτό ότι ο Δαυίδ και ο Γολιάθ είναι ένα παρამύθι μόνο για παιδιά; Πόσα ακόμα θα πρέπει να χαθούν, πόσα καταστροφικά μέτρα να επιβληθούν για να κατανοήσουν οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ ότι η τρόικα θέλει τεχνοκράτες και εμπειρους συνομιλητές που μιλούν τη γλώσσα της και μπορούν να προβάλλουν αντιστάσεις;

Τον τελευταίο καιρό, όλο και περισσότεροι αναγνώστες της Realnews επικοινωνούν μαζί μας από απελπισία, γιατί είναι ανασφάλιστοι και τους πετάνε από τα νοσοκομεία ή ψάχνουν το φάρμακό τους και δεν το βρίσκουν πουνθενά ή πρέπει να περιμένουν έξι μήνες για να κάνουν ακτινοθεραπεία και ο καρκίνος μέσα τους προχωράει και τους κατασπαράζει.

Και πραγματικά αναρωτιέμαι: Εκείνους που έχουν την ευθύνη για όλα αυτά δεν τους στοιχειώνει η «σιωπή των αμνών»;





Ο γολγοθάς των καρκινοπαθών

Ένας στους τρεις δεν έχει πρόσβαση στις θεραπείες του. Συγκλονίζουν οι μαρτυρίες των ασθενών

«**Ε**δώ και δύο μήνες περιμένω να πάρω το φάρμακό μου και να ξεκινήσω τη θεραπεία μου, με αποτέλεσμα να παραλύσω από την αριστερή πλευρά του κορμού μου...».

Την απόγνωση του εκφράζει ο **Αθανάσιος Ουριτζάνης**, ο οποίος, εκτός από την αρρώστια, έχει ένα ακόμα «τέρας» να παλέψει: Τη γραφειοκρατία και την κατάσταση που επικρατεί στο σύστημα **Υγείας**, το οποίο καταδικάζει τους καρκινοπαθείς σε απaráδεκτες αναμονές για να κάνουν τις θεραπείες τους, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πιθανότητες να νικήσουν την ασθένεια. «Είναι η δεύτερη φορά που περιμένω για μήνες να εγκρίνει ο ΕΟΦ τη θεραπεία που πρέπει να κάνω στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη. Αρχικά, η αναμονή ήταν τρεις μήνες, με αποτέλεσμα ο όγκος στον εγκέφαλό μου να προχωρήσει και να μου προκαλέσει παράλυση στο αριστερό χέρι και στο αριστερό πόδι. Ο γιατρός μου είπε ότι θα μπορούσαμε να είχαμε προλάβει την παράλυση εάν είχαμε ξεκινήσει εγκαίρως τη θεραπεία. Φοβάμαι ότι όσο περνάνε οι εβδομάδες θα συμβεί πάλι κάποιο κακό», λέει ο Α. Ουριτζάνης και η φωνή του ραγίζει.

«**Η αναμονή για τη θεραπεία ήταν τρεις μήνες, με αποτέλεσμα ο όγκος στον εγκέφαλό μου να προκαλέσει παράλυση**», λέει ο ασθενής

Οι πολύμηνες αναμονές για να βρεθεί το φάρμακο, να γίνει η επέμβαση ή να ξεκινήσει η χημειοθεραπεία είναι ο κανόνας στην περίθαλψη των καρκινοπαθών. «Περισσότερο από εξή μήνες είναι η μέση αναμονή για να ξεκινήσει η ακτινοθεραπεία στα δημόσια νοσοκομεία», εξηγεί η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών «ΚΕΦΙ» **Ζωή Γραμματόγλου** και συμπληρώνει ότι η κατάσταση, ειδικά για τους ασφαλιστικούς, είναι τραγική.

Καθημερινός αγώνας

«Κάνουμε αγώνα για να βρούμε τα φάρμακα που ψάχνουν οι ασθενείς προκειμένου να ξεκινήσουν τις θεραπείες τους», επισημαίνει ο υπεύθυνος του Κοινωνικού Ιατρείου **Ελληνικού Γιώργος Βήκας** και προσθέτει ότι στο ιατρείο του προσφεύγουν καθημερινά ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του **Α.Γ.**, ανασφάλιστου ασθενή, ο οποίος νοσηλεύεται στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και περιμένει να υποβληθεί σε επέμβαση, καθώς η κατάσταση του ήταν κρίσιμη.

«Έπρεπε να γίνει άμεσα χειρουργείο, καθώς, όπως ισχυρίζονταν οι γιατροί, υπήρχε κίνδυνος για τη ζωή μου. Ωστόσο, έπειτα από είκοσι ημέρες μου είπαν ότι τελικά δεν μπορούν να κάνουν ούτε μαγνητική τομογραφία ούτε να με χειρουργήσουν, γιατί είμαι ανασφάλιστος. Κυριολεκτικά με πέταξαν έξω από το νοσοκομείο. Μου είπαν να πάω στα εξωτερικά ιατρεία κάποιου άλλου νοσοκομείου μήπως αυτό δεχθεί



«**Ο ΠΑΤΡΟΣ ΜΟΥ** είπε σε θα μπορούσαμε να είχαμε προλάβει την παράλυση στο αριστερό χέρι και στο αριστερό πόδι εάν είχαμε ξεκινήσει εγκαίρως τη θεραπεία», λέει ο Αθανάσιος Ουριτζάνης

να με νοσηλεύσει». Μετά την παρέμβαση του Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού, ο 50χρονος χειρουργήθηκε τελικά στο «Λαϊκό», όπου διαπιστώθηκε ότι έπασχε από καρκίνο του παγκρέατος και οι επιπλοκές που είχε προκαλέσει η πάθησή του ήταν τόσο σοβαρές ώστε η ζωή του κρεμόταν από μια κλωστή.

Τη θλιβερή αυτή κατάσταση αποτυπώνει έρευνα που έγινε από τη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο **Κυριάκος Σουλιάτης**, επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας, το 32% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση σε γιατρό, με βασικό εμπόδιο την καθυστέρηση στο κλείσιμο του ραντεβού, το 28% δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακά του, ενώ χιλιάδες είναι αυτοί που αναγκάζονται να διακόψουν τη θεραπεία τους και αντιμετωπίζουν πρόβλημα συμμόρφωσης με τις υποδείξεις των γιατρών τους. Ειδικότερα, τέσσερις στους δέκα ασθενείς λαμβάνουν με καθυστέρηση τη θεραπεία τους ή ακόμη και παραλείπουν δόση, επιδεινώνοντας την κατάσταση της **υγείας** τους και θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή τους.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Νέα εμπόδια βάζει το υπουργείο

ΝΕΑ ΕΜΠΟΔΙΑ βάζει το **υπουργείο Υγείας** στις πιο ευαίσθητες ομάδες των ασθενών, καθώς τους επιβάλλει να παίρνουν τα φάρμακά τους μόνο από τα φαρμακεία των νοσοκομείων, τα οποία αδυνατούν να καλύψουν τη ζήτηση.

Το μέτρο έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία σε χιλιάδες ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις όπως καρκίνος, νευρολογικά νοσήματα κ.λπ. και οι οποίοι μέχρι τώρα προμηθεύονταν τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Με αυτή τη ρύθμιση μένουν ακάλυπτοι όσοι ασθενείς κάνουν θεραπείες σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, οι οποίοι θα πρέπει να απευθύνονται στα δημόσια νοσοκομεία, που δεν έχουν ούτε τις υποδομές ούτε τον προϋπολογισμό για να αντεπεξέλθουν. Την ίδια ώρα, η νοσοκομειακή δαπάνη ορίζεται για το 2016 στα 570 εκατομμύρια ευρώ, όταν τη φετινή χρονιά κυμαινόταν γύρω στα 750 εκατομμύρια και μετά βίας καλύφθηκαν οι ανάγκες.

Επιστροφή

Προκειμένου να βγουν τα νούμερα, το **υπουργείο Υγείας** επέβαλε ασφαλιστικά στις φαρμακευτικές εταιρείες **clawback** (επιστροφή χρημάτων) για την επιπλέον δαπάνη.

Ωστόσο, το μέτρο αυτό οι παράγοντες της αγοράς το χαρακτηρίζουν «χτύπημα κάτω από τη ζώνη», τόσο για τη φαρμακοβιομηχανία όσο και για τον ασθενή. Κι αυτό γιατί δημιουργείται ένα ιδιαίτερος ασφυκτικό ταπίο, το οποίο θα έχει επίπτωση στην περίθαλψη των ασθενών, δυσχεραίνοντας την πρόσβασή τους στις νέες θεραπείες.

Σε περίπτωση που η ροή αυτών των φαρμάκων παρεμποδιστεί, η κατάσταση «θα κυτλήσει κόκκινο», με δεδομένη μάλιστα τη ραγδαία αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία λόγω της κρίσης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι 600.000 περισσότεροι ασθενείς προσήλθαν στο ΕΣΥ το 2013 συγκριτικά με το 2009.



Βασίλειος Κάτσος Αντιπρόεδρος ΠΕΦ

«Να υπάρξει εθνική πολιτική φαρμάκου»

«Το ελληνικό φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το 70% των αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% των αναγκών της νοσοκομειακής»

«**Η** ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, μολοντί διανύει κρίσιμη περίοδο, για ακόμη μια φορά συνεχίζει να βάζει τον πήχυ ψηλά». Αυτό επισημαίνει ο **Βασίλειος Κάτσος**, αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** και πρόεδρος της Pharmather, τονίζοντας την ανάγκη διαμόρφωσης μιας εθνικής πολιτικής φαρμάκου, με βασικούς άξονες την παραγωγή βιώσιμων εξοικονομήσεων και την αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής **φαρμακοβιομηχανίας**.

■ **Ποια είναι η επίπτωση των μέτρων που ελήφθησαν στο πλαίσιο των μνημονίων για το ελληνικό φάρμακο;**

Τα μέτρα που υλοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του μνημονίου εστίασαν στις εξωτερικές μειώσεις στις τιμές των προϊόντων γενοσήμων.

Το πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης δεν αντιμετωπίστηκε αναπτυξιακά, αλλά μονομερώς σε βάρος της ελληνικής παραγωγής. Τα αποτελέσματα που έχουμε στα χέρια μας από τα τελευταία τρία χρόνια καθιστούν ξεκάθαρο το γεγονός ότι η πολιτική για αύξηση του μεριδίου των γενοσήμων μέσω μειώσεων στις τιμές απέτυχε. Παρ' όλα αυτά, η πρόσφατη συμφωνία του υπουργείου Υγείας με τους δανειστές αφορά και πάλη μειώσεων τιμών στα παλιά φάρμακα, τη στιγμή μάλιστα που αυτά αντιπροσωπεύουν ένα πολύ μικρό μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης. Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι τιμές των ελληνικών φαρμάκων έχουν υποστεί τεράστιες μειώσεις τα τελευταία χρόνια και σήμερα σε μερικές περιπτώσεις κορυφώνονται με εκπτώσεις που φτάνουν στο 75% έναντι της αρχικής τιμής των εισαγομένων πρωτότυπων φαρμάκων.

Η συμφωνία, λοιπόν, για περαιτέρω μείωση στις τιμές οδηγεί το ελληνικό φάρμακο σε βέβαιο αφανισμό, χωρίς το παραμικρό όφελος για τους ασθενείς. Ως κλάδος πιστεύουμε ότι κομβικό σημείο για την αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων αποτελεί ο έλεγχος της συνταγογράφησης και της κατανάλωσης φαρμάκων, κάτι που θα αποβεί προς όφελος τόσο των ασθενών, όσο και των ταμείων.

■ **Ποιοι θεωρείτε ότι πρέπει να είναι οι βασικοί άξονες της πολιτικής για το φάρμακο;**

Παρά το ασφυκτικό πλαίσιο της νέας συμφωνίας με τους δανειστές, πιστεύουμε πως υπάρχουν περιθώρια διαμόρφωσης μιας εθνικής πολιτικής φαρμάκου με βασικούς άξονες την παραγωγή βιώσιμων εξοικονομήσεων και την αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής **φαρμακοβιομηχανίας**. Φυσικά, είναι απαραίτητο η νέα εθνική πολιτική φαρμάκου να λάβει σοβαρά υπόψη την αναπτυξιακή διάσταση του ελληνικού φαρμάκου. Η σχετική πρόταση της ΠΕΦ θα προσφέρει εξοικονομήσεις στο σύστημα, μέσω του εξορθολογισμού και της συγκράτησης της κατανάλωσης, ενώ θα μειώσει και τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, οι οποίοι έχουν πληγεί βαριά από την παρατεταμένη οικονομική κρίση. Με περισσότερο από το 60% των



Πανελληνίας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** που επιθυμούμε να συμφωνήσουμε και να υλοποιήσουμε με την ελληνική πολιτεία, δίνοντας με το ελληνικό φάρμακο λύση για την υγεία, την κοινωνία και την ανάπτυξη.

Οι εταιρείες-μέλη της ΠΕΦ διαχειρίζονται συνολικά 27 παραγωγικές μονάδες. Πρόκειται για εταιρείες που την προηγούμενη δεκαετία, ακόμη και μέσα στην κρίση, επένδυσαν περίπου 800 εκατ. ευρώ στην Ελλάδα, αυξάνοντας σημαντικά την παραγωγή τους με ανώλγα οφέλη και για την ελληνική οικονομία. Και όταν λέμε πως το ελληνικό φάρμακο είναι μέρος της λύσης, μιλάμε πολύ συγκεκριμένα, αφού μπορεί να καλύψει άμεσα το 70% των αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% των αναγκών της νοσοκομειακής. Επίσης, από τις επενδύσεις που θα πραγματοποιήσει η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** θα μπορούσε να δημιουργήσει τουλάχιστον 2.000 νέες θέσεις εργασίας μέσα στην επόμενη πενταετία.

■ **Θεωρείτε ότι το ελληνικό φάρμακο μπορεί να αποτελέσει τη λύση;**

Το ελληνικό φάρμακο αποτελεί βασικό πυλώνα ανάπτυξης της χώρας, καθώς προσφέρει υψηλή προστιθέμενη αξία. Συνδυάζει την υψηλή τεχνολογία και την ποιότητα στην παραγωγή, με χαμηλό κόστος για τους ασφαλισμένους και τα ταμεία. Ταυτόχρονα, συμβάλλει, μέσω των επενδύσεων, της έρευνας και των εξαγωγών που πραγματοποιεί η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, στην αύξηση του ΑΕΠ της χώρας με 2,8 δισ. ευρώ ετησίως. Επιπλέον, συνεισφέρει στην απασχόληση, επηρεάζοντας άμεσα ή έμμεσα πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώ

νται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας μας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ. Παράλληλα, η οικονομική δραστηριότητα της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** ενισχύει και τα φορολογικά έσοδα του κράτους. Όταν, λοιπόν, οι Έλληνες επιλέγουν ελληνικά φάρμακα, πέρα από την απόλυτη ασφάλεια για την υγεία τους, ενισχύουν και την ελληνική οικονομία. Το ελλη

“ Η περαιτέρω μείωση στις τιμές οδηγεί το ελληνικό φάρμακο σε αφανισμό, χωρίς το παραμικρό όφελος για τους ασθενείς ”

θέσεων εργασίας και το 90% των συνολικών επενδύσεων του φαρμακευτικού κλάδου στη χώρα μας την τελευταία δεκαετία, η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** θεωρεί αναγκαία την ύπαρξη ενός ισότιμου συστήματος κατανομής της φαρμακευτικής δαπάνης, με βάση διαρθρωτικά μέτρα, όπως ισχύει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

■ **Θεωρείτε ότι υπάρχει περιθώριο στην αγορά για επενδύσεις;**

Παρά τις νέες, ασφυκτικές συνθήκες που διαμορφώνει το μνημόνιο, δεν αμφιβάλουμε ότι υπάρχει ακόμα χώρος για επενδύσεις και καινοτομία. Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, μολοντί διανύει κρίσιμη περίοδο, για ακόμη μια φορά συνεχίζει να βάζει τον πήχυ ψηλά. Το όραμά μας αποτελεί μέρος ενός νέου αναπτυξιακού μοντέλου για το αύριο της χώρας, για την Ελλάδα του 2020. Αυτό είναι το πλάνο της

νικό φάρμακο εξάγεται σε περισσότερες από 85 χώρες και αναγνωρίζεται διεθνώς, λόγω της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς του, αλλά και χάρη στο συγκριτικά χαμηλό κόστος του.

Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** είναι ένας από τους λίγους εναπομειναντες βιομηχανικούς κλάδους της χώρας, που μάλιστα της προσφέρει πολύτιμο διεθνές κύρος και είναι κρίμα να θυσιαστεί, χωρίς κάποιο όφελος για τον ασθενή και το σύστημα Υγείας.



Ηλίας Γιαννόγλου Αντιπρόεδρος ΕΘΦ

«Η πολιτική των δανειστών στο φάρμακο είναι παραλογισμός»

«Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η φαρμακευτική αγορά, έπειτα από αυτά που έχουν υπαγορευτεί, είναι περισσότερα και σοβαρότερα»

«Από που χαρακτηρίζει την πολιτική των "δανειστών" στον τομέα του φαρμάκου είναι ο παραλογισμός ή η επιμελώς κρυμμένη στόχευση», επισημαίνει ο αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων Ηλίας Γιαννόγλου. Και εξηγεί: «Οι προτάσεις τους βασίζονταν κυρίως στη δραστητική οριζόντια μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, στο rebates και claw back (επιστροφή χρημάτων από τους παρόχους), χωρίς να λαμβάνονται υπόψη σημαντικές παράμετροι και αδυναμίες που αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς και του κρατικού μηχανισμού. Θα πρέπει λοιπόν να καταλήξουμε σε έναν δημιουργικό διάλογο, που θα οδηγεί σε ουσιαστικές λύσεις στον ευαίσθητο αυτό για την υγεία και την οικονομία τομέα, λύσεις που θα διασφαλίζουν και την πρόβλεψη των πολιτών σε αποτελεσματικές θεραπείες».

■ **Θεωρείτε ότι τα μέτρα που έχουν επιβληθεί από τους δανειστές είναι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις;**

Η πορεία των γεγονότων δείχνει με πολύ ξεκάθαρο τρόπο ότι η κουλτούρα και η νοοτροπία των «δανειστών» μας δεν είχαν καμία σχέση ούτε με την τεχνολογία των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων που έχει ανάγκη η χώρα, ούτε με την απαραίτητη τεχνολογία που αφορά τη «διαχείριση αλλαγών» και είναι αναγκαία για να προχωρήσει η χώρα σε σύγκλιση και στον τομέα αυτό με ανάλογες «προχωρημένες» χώρες της Ευρώπης στους παραπάνω τομείς που αναφέραμε.

«Παρεμβάσεις βίαιες, αποκλειστικά στο θέμα της τιμολόγησης, θα δημιουργήσουν νέες δυσκολίες»

Η παραπάνω διαπίστωση γίνεται ακόμα πιο εμφανής στα θέματα υγείας και ιδιαίτερα εμφανής στο ζήτημα της χάραξης φαρμακευτικής πολιτικής, όπου τα μέτρα που ζητούν να εφαρμόσουμε οι «δανειστές» μας απέχουν πολύ από τα να χαρακτηριστούν στοχευμένες μεταρρυθμίσεις που εφαρμόζονται έπειτα από μια εκτενή και εμπειρισματομένη ανάλυση της ελληνικής πραγματικότητας και έχουν σαν στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες και τον εξορθολογισμό των δαπανών.

Αυτό που ισχυρίζονται οι «δανειστές» είναι ότι στη χώρα μας οι φαρμακευτικές δαπάνες ήταν πολύ πάνω από τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και γι' αυτό έπρεπε να εξορθολογιστούν. Θεωρώ ότι κανείς από όσους ασχολούνται με αυτή την «αγορά» δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει με αυτή τη θέση. Τα προβλήματα όμως που αντιμετωπίζει σήμερα η φαρμακευτική αγορά - έπειτα από τις παρεμβάσεις που έχουν υπαγορευτεί, σκεδόν και στην πιο μικρή τους λεπτομέρεια, από τους δανειστές - είναι περισσότερο και σοβαρότερα από αυτά που υπήρχαν πριν.

Ωστόσο, το βασικό επίκεντρο για όσα επιβλήθηκαν είναι ότι είχαμε πολύ υψηλή φαρμακευτική δαπάνη.

Στη χώρα μας το έτος 2009 η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη σε φάρμακα, σύμφω-

να με τα στοιχεία του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας και του ΕΟΠΥΥ, ήταν 456 ευρώ, δηλαδή κατά 119 ευρώ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση κατά κεφαλήν ευρωπαϊκή φαρμακευτική δαπάνη (337 ευρώ). Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, αυτή η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αποτελούσε περίπου το 89% των συνολικών φαρμακευτικών δαπανών στη χώρα και ήταν ως ποσοστό όμοια με την αντίστοιχη του Ηνωμένου Βασιλείου. Όλες οι άλλες χώρες της Ευρώπης είχαν μικρότερα ποσοστά δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε σύγκριση με τις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες.

Ωστόσο, η δαπάνη αυτή μειώθηκε δραματικά μέσα σε ελάχιστο χρόνο και κατέληξε να είναι πολύ μικρότερη του μέσου ευρωπαϊκού ποσοστού, όχι μέ-

θα ομολογούσαν την αγορά φαρμάκου, αλλά με οριζόντιες περικοπές στις δαπάνες και τις τιμές των φαρμάκων.

■ **Τι γίνεται στις άλλες χώρες;**

Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν καθιερώσει σταθερά συστήματα τιμολόγησης, ολοκληρωμένα συστήματα αποζημίωσης των φαρμακευτικών δαπανών από τα ασφαλιστικά ταμεία, που βασίζονται σε αξιολόγηση των θεραπειών με βάση τον λόγο κόστους/αποτελεσματικότητας και έχουν επιτύχει σημαντική διείσδυση των γενόσημων κάνοντας μακροχρόνια και συστηματική δουλειά τόσο στο επίπεδο των επαγγελματιών υγείας (γιατρών αλλά και φαρμακοποιών), όσο και σε εκείνο των διαδικασιών υποκατάστασης off-patent με γενόσημα, στήριζόμενοι σε επιστημονικά δεδομένα. Επίσης, έχουν κάνει συστηματική δουλειά στο θέμα της ενημέρωσης των πολιτών.

Όλα αυτά, βέβαια, δεν έγιναν βεβιασμένα, αλλά μέσα σε ένα χρονικό διάστημα που υπερβαίνει πολλές φορές την 20ετία, έτσι ώστε να μπορούν οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις να ενσωματώνονται δημιουργικά στον ήδη υπάρχοντα μηχανισμό και να υιοθετούνται από τους ανθρώπους που καλούνται να τις εφαρμόσουν.

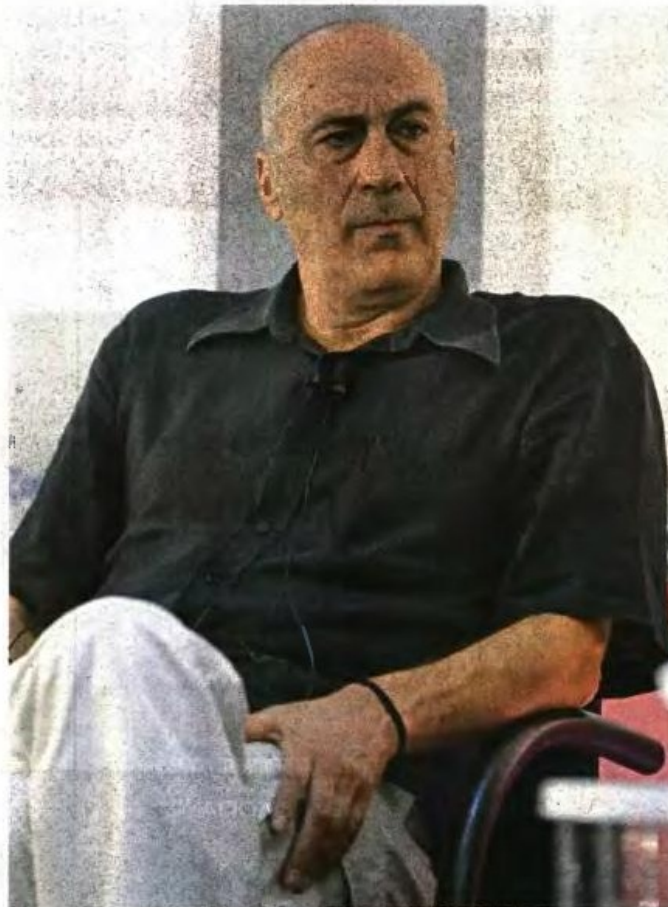
■ **Ποια είναι η άποψή σας για τις μειώσεις που επιβλήθηκαν στις τιμές των γενόσημων;**

Σε όλες τις χώρες οι μειώσεις της μέσης τιμής των γενόσημων συνδέονταν με την αντίστοιχη αύξηση (διείσδυση) του όγκου τους (συσκευασίες) στις αντίστοιχες αγορές. Η πολιτική αυτή υλοποιούνταν επεμβαίνοντας στις συνταγογραφικές συνθηκές των γιατρών, μέσω θεραπευτικών οδηγιών και πρωτοκόλλων που εξασφάλιζαν τη θεραπευτική διαδικασία, αλλά και κινήτρων τόσο προς τους συνταγογράφους, όσο και προς τους φαρμακοποιούς. Έτσι, μετά από σημαντικά χρονικά διαστήματα, μέσα στα οποία δημιουργήθηκαν ολοκληρωμένα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είχε δημιουργηθεί ο κρίσιμος όγκος γενόσημων, που δημιουργούσε όμως τότε πρόβλημα και μια ελκτική αγορά για τις εταιρείες εκείνες που δραστηριοποιούνταν στον τομέα αυτό της φαρμακευτικής αγοράς.

Η βίαιη μείωση των τιμών, χωρίς προηγούμενες να έχουν εφαρμοστεί ανάλογες διαδικασίες (που αποποιούν αντικειμενικά εύλογο χρονικό διάστημα για να υλοποιηθούν), σε συνδυασμό με μικρό όγκο γενόσημων, οδηγεί σε μικρές σε μέγεθος αγορές, με τόσο τέτοιο, που δεν είναι ελκτικές για κανέναν επιχειρηματία, είτε «ξένο» είτε «έξω». Η πολιτική αυτή, αν συνεχιστεί με τον ίδιο τρόπο, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στη διάλυση και αυτής ακόμα της μικρής αγοράς γενόσημων που υπάρχει στη χώρα μας και αυτό με τη σειρά του θα δημιουργήσει στο άμεσο μέλλον στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου πολύ χειρότερες από τις ήδη υπάρχουσες.

■ **Ποια είναι τελικά η συνηγορία για τη σωστή φαρμακευτική πολιτική;**

Οι αλλαγές που αφορούν τη φαρμακευτική πολιτική θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένους στόχους και να λαμβάνουν υπόψη μια σειρά από παραμέτρους που σχετίζονται με τη διαμόρφωση του σημερινού περιβάλλοντος στον τομέα αυτό, όπως το έλλειμμα σε δομές και διαδικασίες ελέγχου, αλλά και της κοινότητας που έχει καλλιεργηθεί όλα τα προηγούμενα 40 χρόνια - με σχεδόν αποκλειστική ευθύνη των εκάστοτε κυβερνήσεων - ανάμεσα στους επαγγελματίες της υγείας και τους πολίτες. Είναι σίγουρο πως παρεμβάσεις βίαιες, αποκλειστικά και μόνο στο θέμα της τιμολόγησης, θα δημιουργήσουν νέες δυσκολίες και προβλήματα.



Αντώνης **Καρόκης** External Affairs Director MSD Ελλάδας

«Υπάρχει στρατηγικό κενό στην πολιτική της Υγείας»

«Η απώλεια δαπάνης θα επιφέρει αναμενόμενα προβλήματα στην πρόσβαση πολλών ασθενών με πολύ σοβαρές παθήσεις στην κατάλληλη θεραπεία»

«Οι απαιτήσεις του τρίτου μνημονίου στο πεδίο της φαρμακευτικής περιθάλψης δεν θα μπορούσαν παρά να ακολουθήσουν τον δρόμο που χάραξαν οι απαιτήσεις των δύο προηγούμενων μνημονίων. Ενώ διακηρυκτικά προσπαθούν να ενθαρρύνουν διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, στην πράξη καταφεύγουν σε οριζόντιες περικοπές, οι οποίες μόνο τις ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις δεν ενθαρρύνουν». Αυτό τονίζει ο Αντώνης Καρόκης, External Affairs Director, MSD Ελλάδα, και προσθέτει ότι η βιομηχανία μέσω των clawback και των rebates μπορεί να κληθεί να καταβάλει την επόμενη χρονιά πάνω από 1 δισ. ευρώ στο σύστημα Υγείας, με αποτέλεσμα οι εταιρείες να μην μπορούν να είναι μακροπρόθεσμα βιώσιμες.

■ Ποιες θα είναι οι επιπτώσεις του τρίτου μνημονίου στον χώρο του φαρμάκου;

Βλέπουμε και πάλι εστίαση σε θέματα ελέγχου τιμών σε επίπεδα ενδεχομένως μη βιώσιμα για την πλειονότητα της βιομηχανίας πλέον, κλειστών προϋπολογισμών σε πολύ χαμηλά όρια και τη μεταφορά του χρηματοδοτικού βάρους από το σύστημα Υγείας στη βιομηχανία και τους ίδιους τους ασθενείς. Δυστυχώς, το σύστημα κινήτρων που έχει εισαχθεί, ενθαρρύνει μη αποδοτικές συμπεριφορές, οι οποίες εντείνουν τις ανισορροπίες του συστήματος και δεν προωθούν εκείνες τις θεραπείες που θα επιφέρουν το μεγαλύτερο όφελος στον ασθενή με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Συμπερασματικά, πάλι ξεχάσαμε τους ασθενείς και επικεντρωθήκαμε αποκλειστικά στο ύψος της δημόσιας χρηματοδότησης στο σύστημα φαρμακευτικής περιθάλψης.

■ Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, πώς βλέπετε τη θεσμοθέτηση του clawback στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη;

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε περισσότερο από 50% κατά την περίοδο της κρίσης, παρ' όλη τη σαφή τάση υποκατάστασης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς μεταξύ 2009 και 2013 οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά περίπου 600.000 ευρώ ετησίως - από 1,55 εκατ. σε 2,2 εκατ. εισαγωγές περίπου, ή κατά 40%.

Η πρόσφατη ρύθμιση θα μειώσει περαιτέρω τη δαπάνη. Ενώ το 2015 θα εξοφλούμε σε νοσοκομειακά φάρμακα περίπου 750 εκατ. ευρώ, ο προϋπολογισμός για το 2016 ορίζεται μειωμένος κατά τουλάχιστον 130 εκατ. ευρώ, με περαιτέρω μειώσεις για τα επόμενα χρόνια ως το 2018. Τουλάχιστον μισό δισεκατομμύριο δαπάνης θα χαθεί την επόμενη τριετία εάν ισχύσουν οι ρυθμίσεις της τρέχουσας. Αυτή η απώλεια δαπάνης θα επιφέρει αναμενόμενα προβλήματα στην πρόσβαση πολλών ασθενών με πολύ δύσκολες και σοβαρές παθήσεις στην κατάλληλη θεραπεία. Οι παρενέργειες της ρύθμισης αυτής είναι πολλές. Αμφισβητείται αν τα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ θα μπορούν να καλύψουν τα φάρμακα των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία σε ιδιωτικές κλινικές - και είναι πολλοί, καθώς τα δημόσια νοσοκομεία συχνά δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στη συνολική ανάγκη των ασθενών.

Για όλα αυτά τα προβλήματα εμφανίζεται μία λύση. Κάθε υπέρβαση της δαπάνης θα την πληρώσει η βιομηχανία. Η βιομηχανία, όμως, ήδη καταβάλλει για τη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ περισσότερα από 700 εκατομμύρια ευρώ ετησίως σε clawback και rebates. Το πρόβλημα με το νοσοκομειακό clawback έ-



ναι ότι μπορεί να αποβεί πλήρως ανεξέλεγκτο, καθώς δεν υπάρχει διασύνδεση μεταξύ των νοσοκομείων, των υγειονομικών περιφερειών και του υπουργείου που να επιτρέπει την παρακολούθηση της δαπάνης σε πραγματικό χρόνο. Συνεπώς, η βιομηχανία μπορεί να κληθεί να καταβάλει την επόμενη χρονιά πάνω από 1 δισ. ευρώ στο σύστημα Υγείας ή το ένα τρίτο της συνολικής επίσης δαπάνης την επόμενη χρονιά. Δεν είναι βιώσιμο το σύστημα αυτό, καθώς οι εταιρείες δεν θα μπορούν να είναι μακροπρόθεσμα βιώσιμες. Ήδη το κράτος χρωστά πάνω από 1,3 δισ. στις φαρμακευτικές εταιρείες για το 2015 και τα προηγούμενα χρόνια.

Όλοι οι φορείς της βιομηχανίας ζητούν να συνεργαστούν με την κυβέρνηση σε μια διοργανωσιακή στρατηγική η οποία θα διατηρήσει τον προϋπολογισμό του 2015, δηλαδή 750 εκατ. ευρώ, σταθερό για τα επόμενα 3 χρόνια. Να δίνεται η δυνατότητα στον ΕΟΠΥΥ να καλύψει τους ασθενείς των ιδιωτικών κλινικών ή των δημοσίων νοσοκομείων όταν δεν επαρκούν οι πιστώσεις. Τέλος, να συμφωνήσουμε σε ένα αυστηρό σύστημα διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων, που θα επιτρέψει να θεραπεύσουμε περισσότερους ασθενείς με τους υπάρχοντες πόρους.

■ Πώς θα εξασφαλισθεί η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας;

Μια συνολική επισκόπηση των στρατηγικών που ακολουθούν τα συστήματα Υγείας των ανεπτυγμένων χωρών αναδεικνύει την ανάγκη για μια νέα στρατηγική βιωσιμότητας. Αυτή η στρατηγική έχει σαν άξονες αφενός στο πεδίο της χρηματοδότησης τη διασφάλιση πολλαπλών πηγών και την έμφαση στο πεδίο της πρόληψης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, έτσι ώστε να μειωθεί κατά το δυνατόν η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας σε αυξημένα στάδια βαρύτητας των νοσημάτων.

Στο πεδίο της παροχής, στοχεύει στην εισαγωγή μεθόδων που θα χρηματοδοτούν κατά προτεραιότητα εκείνες τις θεραπείες που κάνουν καλό στους περισσότερους ασθενείς στο χαμηλότερο κόστος, στην ανάπτυξη μηχανισμών συλλογής δεδομένων και ελέγχων, βασισμένα στα πραγματικά δεδομένα χρήσης των υπηρεσιών Υγείας και στην εισαγωγή καινοτομιών που θα επιτρέπουν την παρακολούθηση των χρονίως πασχόντων στην κοινότητα και την αποφυγή της χρήσης ακριβότερων μορφών περιθαλψής, όπως η νοσοκομειακή. Η στρατηγική μας, λοιπόν, περιλαμβάνει 6 βήματα:

1. Θέσπιση υγειονομικών προτεραιοτήτων (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτης, ογκολογία, ΧΑΠ, ψυχική υγεία, ατυχήματα), έτσι ώστε οι πόροι να διατίθενται κατά προτεραιότητα στις κύριες υγειονομικές ανάγκες του σήμερα.

2. Έμφαση στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

3. Αξιοποίηση των δεδομένων του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

4. Συνεργασία με την ιατρική κοινότητα, ώστε με αξιοποίηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, των δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και των μητρώων ασθενών η Ελλάδα να καταστεί Κέντρο Αριστείας στην εκπόνηση μετεγκριτικών μελετών φάσης 4 και συνολόλουθα προεγκριτικών κλινικών μελετών, με προσέλκυση επενδύσεων, ανάπτυξη τουλάχιστον 2.000 νέων θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και πόρων στο σύστημα Υγείας.

5. Εστίαση στην αξία των παρεμβάσεων στην υγεία των ασθενών και εισαγωγή μηχανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών Υγείας (HTA).

6. Εισαγωγή δείκτων ποιότητας παντού στο σύστημα Υγείας για την ανάδειξη των ελλείψεων και την τεκμηρίωση των αναγκών. Πιστεύουμε ότι σε συνεργασία με την πολιτεία μπορούμε να συμβάλουμε στον σχεδιασμό του συστήματος Υγείας για τη μεταμνημονιακή εποχή, ένας σχεδιασμός που είναι απαραίτητος για να αντιμετωπίσουμε το στρατηγικό κενό στην πολιτική υγείας που ζούμε σήμερα.



Η Υγεία σήμερα

Η Νικολέτα Ντάμπου ενημερώνει μέσα από το έγκριο ρεπορτάζ της το κοινό για θέματα που αφορούν στην Υγεία



ndampou@gmail.com

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟ CLAW BACK

► Αν εφαρμοστεί στα νοσοκομεία, οι ασθενείς θα... ψάχνουν για φάρμακα

Χωρίς φάρμακα θα μείνουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία όλης της χώρας μας, και ειδικά τα ογκολογικά, εάν τελικά η κυβέρνηση εφαρμόσει το νοσοκομειακό claw back, όπως έχει συμφωνήσει με την τράπεζα. Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν οι φαρμακοβιομηχανίες και το Ελληνοαμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 15 του Ν. 4346/2015 ορίζονται τα εξής: Στο άρθρο 11 του Ν. 4052/2012 (Α' 41), όπως ισχύει, προστίθεται παράγραφος στ', ως εξής: «στ. 1. Καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back) για την ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Το όριο δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων για τη φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back), ορίζεται σε πεντακόσια εβδομήντα εκατομμύρια (570.000.000,00) ευρώ για το έτος 2016, σε πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000,00) ευρώ για το έτος 2017 και σε πεντακόσια τριάντα εκατομμύρια (530.000.000,00) ευρώ για το έτος 2018, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Οποιαδήποτε φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισθέντα όρια επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους αδειών αγοράς και καταβάλλεται σε ειδικό λογαριασμό που ορίζεται από τον υπουργό Υγείας ή συμφιλιώνεται από το υπουργείο Υγείας με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων. 2. Στην ανωτέρω διάταξη στ.1. εμπίπτουν όλες οι φαρμακευτικές δαπάνες που δεν περιλαμβάνονται στον ισχύοντα κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. 3. Οποιαδήποτε υπέρβαση των δημόσιων δαπανών για τα φαρμακευτικά προϊόντα πάνω από το όριο δαπανών του έτους, εντός του οποίου πραγματοποιείται η δαπάνη, δεν επιτρέπεται και θα επιστρέφεται αυτόματα. Με απόφαση του υπουργού Υγείας, η οποία θα εκδοθεί έως τις 10.12.2015, καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια που απαιτείται για την εφαρμογή της διάταξης αυτής».



Σε δυσχερή θέση οι φαρμακοβιομηχανίες, που ή δεν θα διαθέτουν τα προϊόντα τους ή θα φύγουν στο εξωτερικό



Στην υπουργική απόφαση αναμένεται να διευκρινιστεί αν το claw back θα υπολογίζεται βάσει των παραγγελιών, βάσει των εκτελεσθέντων ή βάσει των πληρωμών. Βασική προϋπόθεση για την αποφυγή αυτού του μέτρου που θα κοστίσει πραγματικά τις ζωές κλιμάκων ασθενών, αφού δεν θα υπάρχουν φάρμακα στα νοσοκομεία για την πάθησή τους και θα βρίσκονται στο έλεος του θεού, είναι ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** να κατανοήσει, ως οφείλει, τις καταστροφικές συνέπειες της συγκεκριμένης απόφασης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τη φαρμακοβιομηχανία, η οποία δεν θα έχει τη δυνατότητα να προμηθεύσει επαρκώς φάρμακα εφόσον η δαπάνη που προβλέπεται για το 2016 είναι 570 εκατ. ευρώ όταν φέτος το ποσό υπολογίζεται ότι ξεπέρασε τα 700 εκατ. ευρώ, δηλαδή για το επόμενο έτος θα είναι μειωμένη κατά 130 εκατ. ευρώ. Με την προθήκη του claw back για το νοσοκομειακό φάρμακο οι φαρμακευτικές εταιρείες θα κληθούν να καταβάλουν 900 εκατ. με 1 δισ. ευρώ, όταν η συμβολή του κράτους στη δαπάνη είναι 2,515 δισ. ευρώ. Δηλαδή οι φαρμακευτικές εταιρείες θα συνεισφέρουν στο σύστημα περισσότερο από το 1/3 της συνολικής

δημόσιας δαπάνης και σχεδόν όσο η μισή δαπάνη του ΕΟΠΥΥ. Κανένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να καταστεί βιώσιμο με αυτή τη χρηματοδοτική δομή. Εάν ληφθεί υπ' όψιν ότι ήδη οι φαρμακευτικές εταιρείες θα πληρώσουν 707 εκατ. ευρώ σε claw back και rebate για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη το 2015 και βρίσκονται σε πολύ δυσχερή οικονομική κατάσταση, θα αναγκαστούν ή να φύγουν από την Ελλάδα ή να μη διαθέτουν φάρμακα. Μεγάλο πρόβλημα αποτελεί επίσης η στάση του **υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού** διότι δεν έρχεται σε διάλογο με τον κλάδο ώστε συζητήσει τα ζητήματα του φαρμάκου με τον ιδιωτικό τομέα και να έχει την ευκαιρία η φαρμακοβιομηχανία να κατόρθησει προτάσεις της, εφόσον κατέχει όλη την τεχνολογία. Είναι ώρα να σταματήσει ο **υπουργός Υγείας** να υπογράφει τα πάντα στα μουλκωτά χωρίς να συζητάει με κανέναν εμπλεκόμενο φορέα και όλα να υπογράφονται και να δημοσιεύονται σε ΦΕΚ. Να σημειώσω ότι όταν ήταν αντιπολίτευση η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ο κ. **Ανδρέας Ξανθός** μιλώντας πολύ συχνά σε συνέδρια για πολιτική **υγείας** ήταν κατηγορηματικά αντίθετος σε όλα αυτά που σήμερα υπογράφει.

Έκκληση για συνεργασία από το Ελληνοαμερικανικό Επιμελητήριο

Ο πρόεδρος του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, Σίμος Αναστασάπουλος, και τα μέλη του βρίσκονται στο πλευρό των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας κάνοντας «έκκληση» στον **υπουργό Υγείας** να συνεργασθούν για να αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα που πλήττει όσο κανένα άλλο τους ασθενείς αλλά και ολόκληρη τη φαρμακευτική βιομηχανία στη χώρα μας, ελληνικών και μη συμφερόντων. Μιλώντας ο κ. Σίμος Αναστασάπουλος σε δημοσιογράφους δήλωσε ότι το μέτρο μεταξύ άλλων πλήττει και τις επενδύσεις και δημιουργεί ασφυκτικό τοπίο, κάτι

που θα πρέπει να εξετάσει με σοβαρότητα η κυβέρνηση με την οποία συμφώνησε ο πρόεδρος της Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών του Επιμελητηρίου Hasseb Ahmed αλλά και ο κ. Αντώνης Καρόκης - επικεφαλής Εταιρικών Υποθέσεων της MSD και μέλος της Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών του Ελληνοαμερικανικού Επιμελητηρίου. «Μπορούμε μαζί να διαπραγματευθούμε μια καλύτερη λύση προς τους δανειστές. Αρκεί να το πιστέψουμε, να συνεργασθούμε για να αντιμετωπίσουμε ένα πρόβλημα που αφορά σε ολόκληρη τη φαρμακευτική βιομηχανία στη χώρα μας, ελλη-

νικών και μη συμφερόντων» τόνισε ο πρόεδρος του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, Σίμος Αναστασάπουλος. Οι φαρμακευτικές εταιρείες ζητούν διάλογο με το υπουργείο Υγείας και προτείνουν κατ' αναλογία με την εξωνοσοκομειακή δαπάνη να διατηρηθεί η νοσοκομειακή δαπάνη σταθερή στα 750 εκατ. ευρώ για τα επόμενα 3 χρόνια για να μπορέσουν να κάνουν καλύτερη διαχείριση της δαπάνης και να μπορούν να φέρουν στην Ελλάδα νέα καινοτόμα φάρμακα.



Εθνική πολιτική

Η φαρμακευτική δαπάνη να γίνει από κόστος, μοχλός ανάπτυξης μέσω του ελληνικού φαρμάκου

Του ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΩΛΕΤΗ*

Τις τελευταίες ημέρες παρακολουθούμε τις εμμονικές απαιτήσεις των δανειστών να γίνονται πραγματικότητες μέσα από μια πρωτοφανή παρέμβαση στις τιμές των φαρμάκων. Οι «θεσμοί» αφενός επιχειρούν να επιβάλουν ρυθμίσεις που ευνοούν τη συνταγογράφηση των ακριβότερων φαρμάκων και ταυτόχρονα φροντίζουν να απαξιώσουν το προστό Ελληνικό Φάρμακο και την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία. Και ενώ υποτίθεται πως η νέα μείωση τιμών θα βοηθήσει την αύξηση της διείσδυσης των **γενεοσήμων**, η αλήθεια είναι ότι συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Αυτή η μονομερής πολιτική οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στο τέλος της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε να εισάγουμε και να πληρώνουμε ακριβότερα φάρμακα σε σύγκριση με αυτά που μπορούμε να παράγουμε. Είναι περσιό να αναφέρουμε πως μια τέτοια εξέλιξη θα επιβαρύνει δραματικά τους ασθενείς, τα ταμεία και συνολικά την εθνική οικονομία.

Σήμερα τα Ελληνικά Φάρμακα είναι 30% - 60% οικονομικότερα σε σχέση με τα αντίστοιχα εισαγόμενα. Η μεσοσταθμική ημερήσια τιμή τους κυμαίνεται γύρω στα 8 ευρώ, ενώ η αντίστοιχη μέση τιμή των on-patent φαρμάκων είναι 28 ευρώ (χωρίς να υπολογίζονται τα φάρμακα υψηλού κόστους). Η απαίτηση των «θεσμών» είναι να μειωθούν μόνο οι τιμές των παλιών φαρμάκων, κυρίως των Ελληνικών, κατά 60% - 80%. Με αυτό τον τρόπο, η ημερήσια τιμή τους θα φτάσει έως και το 1 ευρώ, δηλαδή σε καθαρές τιμές το 0,5 ευ-



***Ο κ. Θεόδωρος Κωλιέτης είναι αντιπρόεδρος της ΠΕΦ.**

ρώ, την ίδια στιγμή που τα νέα εισαγόμενα φάρμακα θα διατηρούν τις ονομαστικές τιμές τους. Ακόμα κι αν κάτι τέτοιο δημιουργούσε εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη, πράγμα που δεν ισχύει, καθώς λόγω του κλειστού προϋπολογισμού δεν προκύπτει κανένα δημοσιονομικό όφελος, θα οδηγήσει μαθηματικά στην κυριαρχία των ξένων φαρμάκων, αφού η παραγωγή Ελληνικών Φαρμάκων θα γίνει πλέον εντελώς ασύμφορη και συνεπώς αυτά θα αποσυρθούν από την ελληνική αγορά και θα υποκατασταθούν από ξένα ακριβότερα φάρμακα.

Οι επιπτώσεις από την εξαφάνιση του Ελληνικού Φαρμάκου θα είναι ολέθριες για την Εθνική Οικονομία, καθώς θα οδηγήσει σε διάλυση την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία, έναν από τους ελάχιστους εναπομείναντες βιομηχανικούς κλάδους της χώρας μας. Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία, με 27 υπεράσύγχρονα εργοστάσια, παράγει ποιοτικά ανταγωνιστικά φάρμακα, που εξάγονται σε όλη την Ευρώπη και σε συνολικά 85 χώρες,

γεγονός που την αναδεικνύει σε έναν από τους τρεις κορυφαίους εξαγωγικούς κλάδους της χώρας μας. Απασχολεί χιλιάδες εργαζόμενους, υποστηρίζει σταθερά την έρευνα και την καινοτομία, επενδύει διαρκώς στην Ελλάδα και στηρίζει την Εθνική Οικονομία. Είναι ένας σταθερός πυλώνας απασχόλησης και ανάπτυξης για τη χώρα. Φυσικά, προσφέρει ποιοτικές, δοκιμασμένες και πιο προσιτές φαρμακευτικές θεραπείες στον Έλληνα ασθενή, με σημαντικές εξοικονομήσεις για το Σύστημα Υγείας, ενώ έχει τη δυνατότητα να καλύψει υπεύθυνα το 60% των αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% της νοσοκομειακής.

Ευκαιρίες ανάπτυξης στο εξωτερικό υπάρχουν πολλές για το Ελληνικό Φάρμακο. Πρόσφατα άλλωστε εξετάσαμε ευκαιρίες δραστηριοποίησης της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας στο Ιράν. Αυτό που λείπει όμως είναι μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου, που θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αναπτυξιακή διάσταση της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας και θα επιτρέπει στο Ελληνικό Φάρμακο να παράγεται στην ίδια του την πατρίδα, συμβάλλοντας στην προσπάθεια ανάκαμψης της χώρας. Παρά τη σκληρή πραγματικότητα που φέρνει το νέο Μνημόνιο και το σαφές περικυβέλλον στο οποίο καλούμαστε να επιχειρήσουμε, θέλουμε να πιστεύουμε πως υπάρχει ακόμα χώρος για επενδύσεις και καινοτομία. Είναι ώρα αυτή την ευκαιρία να τη δει και η πολιτική ηγεσία, ώστε η φαρμακευτική δαπάνη να καταστεί πέρα από κόστος στον προϋπολογισμό και μοχλός ανάπτυξης της οικονομίας.

10. ΞΕΜΕΝΟΥΝ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

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

Σελίδα:39



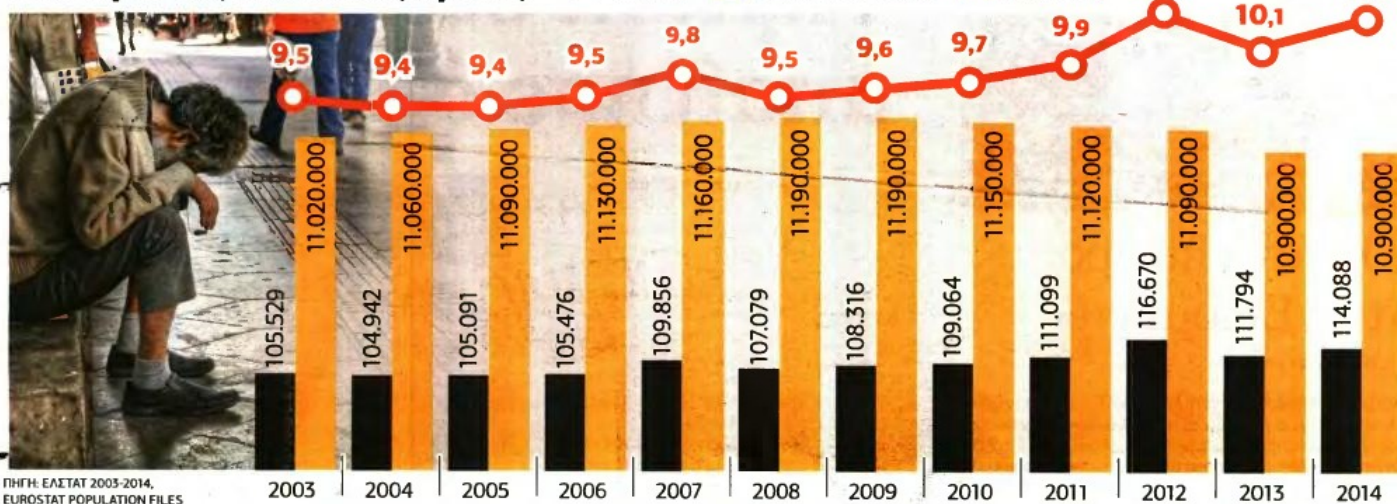
Ξεμένουν από φάρμακα

■ ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ είναι η εικόνα την οποία διατηρεί ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** (φωτό) σχετικά με την επάρκεια ή τις ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας. Στενοί συνεργάτες του **Ανδρέα Ξανθού** έσπευσαν την περασμένη εβδομάδα να του «εξηγήσουν» ότι οι ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ αποτελούν μια... προβοκάτσια των απερχομένων διοικητών σειράς ιδρυμάτων, προφανώς επειδή οι ίδιοι οι στενοί συνεργάτες του **υπουργού Υγείας** δεν είχαν ενημερώσει εγκαίρως για το πρόβλημα. Η πραγματικότητα, όμως, είναι δραματική, καθώς σειρά μεγάλων νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας έχει ξεμείνει ή ξεμένει από φάρμακα. Το μόνο σημείο στο οποίο έχει δίκιο ο **Ανδρέας Ξανθός** είναι, πιθανώς, το γεγονός ότι υπήρξαν κάποιοι διοικητές νοσοκομείων του ΕΣΥ οι οποίοι δεν ενημέρωσαν εγκαίρως την πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** για το επικείμενο σοβαρό πρόβλημα, αλλά άφησαν τα ιδρύματα να φθάσουν έως το χείλος του γκρεμού...





Οι νεκροί της ελληνικής κρίσης



Συνέντευξη | ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΔΑΦΝΗΣ, αναπληρωτής καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης

«33.508 επιπλέον θάνατοι, όσο η πόλη

► Στον ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΓΕΩΡΓΙΟΥΔΗ

Τις συνέπειες των μνημονίων σε μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού καταγράφουν τα στοιχεία που παραθέτει στην «Εφ.Συν.» ο αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης Ευγένιος Δαφνής, επικαλούμενος έρευνες της ΕΛΣΤΑΤ και της EUROSTAT, που αναλύθηκαν και μελετήθηκαν διεξοδικά από επιστήμονες των Πανεπιστημίων της Οξφόρδης και του Στάνφορντ. Αρκετά απ' αυτά τα στοιχεία έχουν δημοσιευτεί επίσης σε επιστημονικά περιοδικά του εξωτερικού, τόσο από Έλληνες όσο και από ξένους ερευνητές. Αν αναλογιστεί κανείς ότι οι συνέπειες των μνημονίων δεν θα αναδειχτούν στην ολότητά τους παρά μόνο με την παρέλευση δεκαετίας απ' την πρώτη εφαρμογή τους, μπορεί τότε ν' αντιληφθεί και ο μέγεθος της καταστροφής.

• **Κύριε Δαφνή, ασχολείστε πολλά χρόνια συστηματικά με τα κοινωνικά και ιατρικά προβλήματα του ελληνικού λαού. Σε τι κατάσταση βρισκόμαστε;**

Η μεγαλύτερη τραγωδία της εφαρμοζόμενης πολιτικής τα τελευταία χρόνια δεν είναι η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος κατά το ένα τρίτο σε σχέση με εκείνο του 2008, αλλά ο ανθρώπινος πόνος που έχει προκαλέσει στα λαϊκά στρώματα και στη συνεχώς πιεζόμενη μεσαία τάξη. Τα μνημόνια και η τρόικα έχουν οδηγήσει τους κατοίκους της χώρας μας σε σταθερή αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, χωρίς την εξασφάλιση μιας οικονομικής και κοινωνικής προοπτικής, αλλά και σε έναν φαύλο κύκλο ύφεσης, κατάθλιψης και φόβου.

Οι καθαρές συνέπειες της πολιτικής της λιτότητας θα φανούν 10 χρόνια μετά την έναρξή της, σύμφωνα με τον Ντέιβιντ Στάκλερ του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, μελετητή των εφαρμοζόμενων πολιτικών της λιτότητας σε διάφορες χώρες της υπηλίου και συγγραφέα -μαζί με τον Σάντζεϊ Σόζου (του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ)- του βιβλίου «The Body Economic (Austerity Kills)». Στο βιβλίο αυτό έχει αφιερωθεί ειδικό κεφάλαιο για τις επιπτώσεις της λιτότητας στην υγεία των Ελλήνων.

• **Πόσους νεκρούς έχουμε πριν και πόσους μετά τα μνημόνια;**

Εάν εξαιφανιζόταν από έναν σεισμό και ένα τσουνάμι η πόλη της Κέρκυρας, η αίσθηση της απώλειας των 33.500 κατοίκων της θα ήταν τεράστια και θα συγκλόνιζε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα



Αν η πολιτική της λιτότητας ήταν αντικείμενο κλινικής μελέτης, οι εποπτεύοντες οργανισμοί σε ΗΠΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση (FDA και EMA) θα την είχαν διακόψει άμεσα. Δυστυχώς για τη χώρα μας, ούτε το ΔΝΤ ούτε η Ευρωπαϊκή Τράπεζα λαμβάνουν υπόψη τους τα δεδομένα αυτά. Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι το φάρμακο της λιτότητας, όχι μόνον είναι πικρό για τον ελληνικό πληθυσμό, αλλά και θανατηφόρο, και τις ανεπιθύμητες δράσεις θα τις υφίστανται οι κάτοικοι αυτής της χώρας για πολλά χρόνια, ακόμη και αν αυτό διακοπεί άμεσα.

να με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και της EUROSTAT, στην Ελλάδα, από το 2009 ως το 2014, καταγράφηκαν 33.508 επιπλέον θάνατοι, αύξηση κατά 5% σε σχέση με την εξαετία 2003-2008, τη στιγμή που ο πληθυσμός της μειώνεται σταθερά.

Από 11.190.000 που ήταν το 2009, το 2014 έφτασε στους 10.900.000. Η αύξηση της θνησιμότητας αναπαριστάται πιο ανάγλυφα, όταν αυτή αποτυπωθεί σε θανάτους ανά 1.000 κατοίκους. Ενώ κυμαινόταν γύρω στο 9,5% σχεδόν όλη την δεκαετία 2003-2010, από το 2012 βρίσκεται σταθερά πάνω από το 10%. Το 2012 ήταν 10,5%, το 2013 10,1% και το 2014 10,4%.

• **Ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες θανάτου;**

Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η αύξηση των θανάτων μπορεί να αποδοθεί στα αυξημένα καρδιακά νοσήματα (31.837 θάνατοι το 2010, 32.735 το 2012), νεοπλασμάτα (27.177 το 2010, 28.201 το 2012), νόσους των αγγείων του εγκεφάλου (14.910 το 2010, 15.868 το 2012).

Η εξήγηση είναι απλή και προέρχεται από πολλές μελέτες που έχουν διεξαχθεί από διάφορες επιστημονικές ομάδες: Οι πιεζόμενες οικονομικές τάξεις περιορίζουν ή διακόπτουν τις θεραπείες που αφορούν την υπέρταση, την υπερκολεστεριναιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη, την καρδιακή ανεπάρκεια, παράγοντες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα από καρδιακά νοσήματα και νόσους των αγγείων του εγκεφάλου. Η -δε- αύξηση της θνησιμότητας από νεοπλασμάτα μπορεί να εξηγηθεί από τη διακοπή της αντινεοπλασματικής θεραπείας σε ασθενείς, οι

οποίοι ήταν ανασφάλιστοι και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν με ίδιους πόρους τα απαραίτητα φάρμακα.

• **Υπήρξε πολιτική Υγείας πάνω σε αυτό;**

Σύμφωνα με την Washington Post (17.2.2014), η τότε ηγέτιδα του υπουργείου Υγείας δήλωνε ότι οι ασθενείς με καρκίνο δεν θεωρούνται επιβιβάτες περιπτώσεις, παρά μόνον εάν βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου. Οι συνέπειες της απώλειας της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης, της υπερλιπιδαιμίας και του σακχαρώδη διαβήτη καθυστερούν να εμφανιστούν και ως εκ τούτου μέχρι το 2020 αναμένεται αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που οφείλονται στα νοσήματα αυτά. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος οδηγεί τους πληγέντες σε λήψη φτηνότερων τροφών, αλλά πλούσιων σε θερμίδες, με συνέπεια την παχυσαρκία.

• **Πρακτικά αυτό τι συνέπειες έχει;**

Στην ιατρική, οι πλέον αξιόπιστες μελέτες θεωρούνται εκείνες των οποίων το καταληκτικό σημείο είναι ο θάνατος. Αν η πολιτική της λιτότητας ήταν αντικείμενο κλινικής μελέτης, οι εποπτεύοντες οργανισμοί σε ΗΠΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση (FDA και EMA) θα την είχαν διακόψει άμεσα. Δυστυχώς για τη χώρα μας, ούτε το ΔΝΤ ούτε η Ευρωπαϊκή Τράπεζα λαμβάνουν υπόψη τους τα δεδομένα αυτά. Τα στοιχεία τα οποία έχουν παρατεθεί μέχρι στιγμής αποδεικνύουν ότι το φάρμακο της λιτότητας, όχι μόνον είναι πικρό για τον ελληνικό πληθυσμό, αλλά και θανατηφόρο, και τις



Σύγκριση ανά δετία



της Κέρκυρας, για το 2009-2014»

ανεπιθύμητες δράσεις θα τις υφίστανται οι κάτοικοι αυτής της χώρας για πολλά χρόνια, ακόμη και αν αυτό διακοπεί άμεσα.

• **Αν σταματήσει η λιτότητα, θα συνεκιστούν οι θάνατοι;**

Αν με το φάρμακο της λιτότητας επανακάμψει κάποτε η οικονομία, αυτό δυστυχώς δεν θα φέρει πίσω στη ζωή τους νεκρούς της λιτότητας. Τα υπόλοιπα στοιχεία που παραθέτουμε είναι δημοσιευμένα σε επιστημονικά ιατρικά περιοδικά διεθνούς κύρους, όπως το «Lancet». Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί η αναδημοσίευση των δεδομένων αυτών από τον διεθνή Τύπο και η παραγνώρισή τους από τα εγχώρια μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Η πιο εντυπωσιακή δημοσίευση παρουσιάστηκε στο περιοδικό «Lancet» το 2014 από τον Α. Κεντικελένη και -μεταξύ άλλων- δείχνει την κατά 25 φορές αύξηση των οροθετικών για τον ιό του AIDS μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η ηγεσία, τότε, του υπουργείου Υγείας, για να αποσιεύσει τις ευθύνες της, που προέκυπταν από τη διακοπή της δωρεάν χορήγησης 3 συριγγιών ημερησίως σε κάθε χρήστη ενδοφλέβιων ναρκωτικών, απέδωσε την αύξηση του αριθμού των οροθετικών για τον ιό του AIDS στις πόρνες, τις οποίες κατά τρόπο τελείως ανήθικο διαπόμπευσε δημόσια.

Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών σπάνια είναι θιασώτες του αγοραίου έρωτα. Η επιδίωξη μιας ασήμαντης, ηλίθιας οικονομίας προκάλεσε τεράστιες επιπτώσεις στην υγεία των προβαλθέντων και μεγάλο οικονομικό κόστος στους προϋπολογισμούς υγείας,



Η αύξηση της θνησιμότητας τα τελευταία χρόνια δεν οφείλεται μόνο στην περικοπή των δαπανών για την υγεία, αλλά και στη δραματική μείωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών αυτής της χώρας, που τους στερεί το ηλεκτρικό ρεύμα, επιβαρύνει της συνθήκες διαβίωσης και τους οδηγεί σε κακή διατροφή. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, στην υγεία μιας χώρας η υγιεινολογική περιβαλλοντική συμβάλλει μόνο κατά 15%, με το οικονομικό περιβάλλον να είναι ο καθοριστικός παράγοντας, το οποίο συμβάλλει κατά 85%

καθόσον η επίδραση ζωής θεραπεία των οροθετικών απαιτεί τεράστιες δαπάνες. Στο ίδιο άρθρο του περιοδικού «Lancet» διαπιστώνεται και αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών κατά περίπου 150 μεταξύ 2007 και 2011, ιδίως μεταξύ των ανδρών, που αποδίδεται είτε σε απώλεια εργασίας είτε σε επιχειρηματική χρεοκοπία.

• **Για την κατάθλιψη υπάρχουν στοιχεία;**

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής καταγράφει τετραπλασιασμό των ατόμων, τα οποία πληρούσαν κλινικά κριτήρια μείζονος κατάθλιψης. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, το ποσοστό των καταθλιπτικών στον γενικό πληθυσμό από 3,39% το έτος 2008 ανήλθε στο 12,35% το 2012. Αξιοσημείωτο ήταν η αύξηση κατά 50% μεταξύ 2011 και 2012, όταν από το 8,2% ανήλθε στο 12,3%.

Μια άλλη συνέπεια των εφαρμοζόμενων πολιτικών λιτότητας ήταν η διακοπή των ψεκασμών για την καταπολέμηση των κουνουπιών, η οποία είχε αποτέλεσμα 62 θανάτους σε Κεντρική Μακεδονία και Νότια Ελλάδα το 2010, όπως δημοσίευσε ο κύριος Μπρονόβας στο «Journal of Preventive Medicine and Hygiene» το 2012. Τα στοιχεία για τα κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια δεν είναι άμεσα διαθέσιμα, αλλά δεν μπορεί να ήταν ουρανοκατέβατη η οδηγία του European Center for Disease Control Prevention προς τους επισκέπτες της Πελοποννήσου για λήψη ανθελονοσιακών φαρμάκων και χρήση προστατευτικών δικτύων και σπρίν, όπως αναφέρει ο κ. Δημόπουλος

στο «International Journal of Infectious Diseases» το 2012.

Η μείωση των δαπανών για τη δημόσια υγεία, η οποία ανήλθε σε 7,4 δισ. ευρώ από το 2009 ως το 2013, η δραματική αύξηση των ανασφάλιστων και το μεγάλο κόστος του πακέτου των εμβολίων (1.200 ανά παιδί) είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσουν σε αύξηση και της παιδικής νοσηρότητας.

• **Εχουν διασαφηνιστεί οι κοινωνικές παράμετροι;**

Ο κ. Κεντικελένης, πάλι σε άλλο άρθρο του στο «Lancet» το 2011, καταγράφει αύξηση των ατόμων με αδυναμία να καλύψουν τα προβλήματα υγείας μεταξύ 2007 και 2011 κατά 50% λόγω οικονομικής δυσπραγίας. Η αύξηση της θνησιμότητας τα τελευταία χρόνια δεν οφείλεται μόνο στην περικοπή των δαπανών για την υγεία, αλλά και στη δραματική μείωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών αυτής της χώρας, που τους στερεί το ηλεκτρικό ρεύμα, επιβαρύνει της συνθήκες διαβίωσης και τους οδηγεί σε κακή διατροφή.

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, στην υγεία μιας χώρας η υγιεινολογική περιβαλλοντική συμβάλλει μόνο κατά 15%, με το οικονομικό περιβάλλον να είναι ο καθοριστικός παράγοντας, το οποίο συμβάλλει κατά 85%. Η δύσκολη ή ακόμη και αδύνατη πρόσβαση στις δημόσιες μαιευτικές κλινικές των ανασφάλιστων εγκύων γυναικών, οι οποίες πρέπει να πληρώσουν το κόστος της περιγεννητικής φροντίδας, έχει συμβάλει στη δραματική πτώση του αριθμού των γεννήσεων, καθώς, από 117.993 το 2009, το 2014 έφτασαν στις 93.429, και στην επιδείνωση του

δημογραφικού προβλήματος.

Ο Ρούντολφ Βίρκοφ, ο θεμελιωτής της παθολογικής ανατομικής, πολιτικός υψηλού αναστήματος που αναμετρήθηκε με τον Βίσμαρκ και ένας εκ των ιδρυτών της Κοινωνικής Ιατρικής, έλεγε πως η πολιτική δεν είναι τίποτε άλλο παρά ιατρική σε μεγάλη κλίμακα. Θα μπορούσε να συμπεράνει κανείς ότι η εφαρμοζόμενη πολιτική στη χώρα μας χορηγεί όχι μόνον πικρά φάρμακα, αλλά και ακατάλληλα φάρμακα, αφού αυτά εξοντώνουν τον πληθυσμό της.

■ **Η βιβλιογραφία απ' όπου αντλήθηκαν τα στοιχεία είναι:**

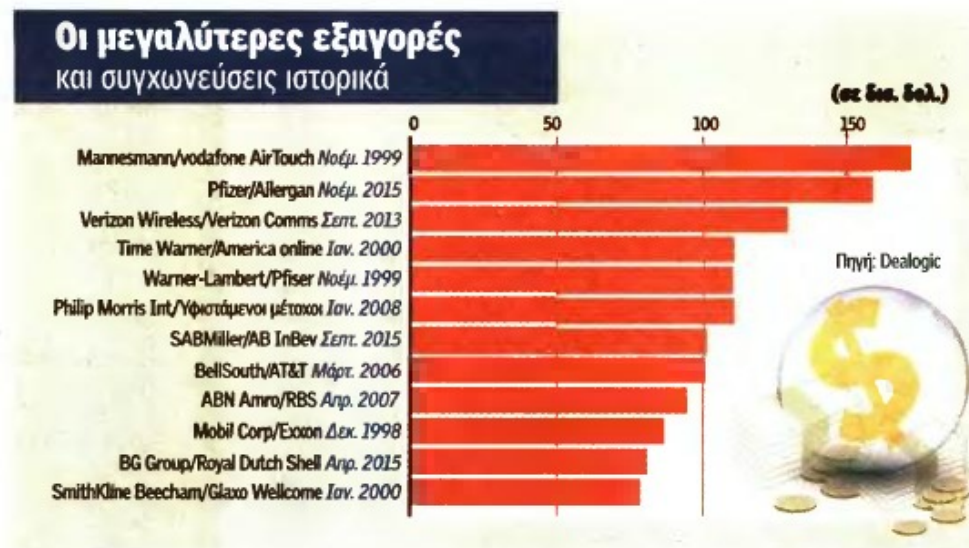
- David Stuckler, Sanjay Basu. The Body Economic. Why austerity kills. Penguin Books Ltd. London England
- ΕΛΣΤΑΤ 2003-2015
- EUROSTAT POPULATION FILES 2012-2015
- A. Kentikelenis et al: Greece's health crisis: from austerity to denialism. The Lancet 383:748 53, 2014
- A. Kentikelenis et al: Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. The Lancet 378:145758, 2011
- Bonovas et al: High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of public health tragedy. J Pre Med Hyg 53:169-71, 2012
- Andriopoulos P. et al: A local outbreak of autochthonous Plasmodium vivax malaria in Laconia, Greece, a reemerging infection in the southern borders of Europe? In J Infect Dis 17: 12528, 2012

12. ΤΑ DEALS 4,3 ΤΡΙΣ ΔΟΛ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΤΟ 2015

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

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

Σελίδα: 1



Τα deals 4,3 τρισ. δολ. που έγιναν το 2015

ΕΤΟΣ-ΡΕΚΟΡ το 2015 για εξαγορές και συγχωνεύσεις στην παγκόσμια οικονομία. Τρεις επιχειρηματικές συμφωνίες «έσπασαν» το φράγμα των 100 δισ. δολαρίων **ΣΕΛ. 35**



ΤΡΙΑ ΜΕΓΑ-DEALS ΕΣΠΙΑΣΑΝ ΤΟ ΦΡΑΓΜΑ ΤΩΝ 100 ΔΙΣ. ΔΟΛΑΡΙΩΝ ΕΚΑΣΤΟ

Χρονιά των ρεκόρ το 2015 για εξαγορές και συγχωνεύσεις

■ Σε ιστορικό υψηλό, στα 4,3 τρισ. δολ. το ύψος των συμφωνιών από την αρχή του έτους, χωρίς να υπολογιστεί η... χημική ένωση των Dow Chemical-DuPont που ανακοινώθηκε

ΕΘΝ. ΛΑΛΗΣ ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ

Ο «χρονιά των μεγάλων deals» θα περάσει στην ιστορία το 2015, καθώς ο πυρετός των εξαγορών και συγχωνεύσεων συνεχίζεται με αμείωτη ένταση, λίγες ημέρες πριν οι επιχειρήσεις «κλείσουν τα βιβλία τους» για το 2015. Ο τελευταίος «πρίκος» στη μακρά αλυσίδα των συμφωνιών από την αρχή του έτους ήταν η λθεσινά ανακοίνωση για την ένωση των κολλοσίων της χημικής βιομηχανίας DuPont και Dow Chemicals σε ένα νέο σχήμα ονόματι DowDuPont, αξίας 130 δισ. δολ., στο δεύτερο μεγαλύτερο deal του έτους μετά τον φαρμακευτικό «γάμο» των Pfizer και Allergan και ένα από τα μεγαλύτερα όλων των εποχών.

Η εν λόγω συμφωνία, μάλιστα, έχει και... λίγο άρωμα Ελλάδας, αφού ένας από τους αρχιτέκτονες της είναι ο Έλληνο-Αυστραλός διευθύνων σύμβουλος της Dow Chemicals, Αντριου Λιβέρης, που θα αναλάβει καθήκοντα εκτελεστικού προέδρου στον νέο όμιλο.

Χρυσά κατόπικα

Ακόμα και πριν από τη συγχώνευση Dow Chemical-DuPont, όμως, η χρονιά είχε ήδη γραφτεί στα βιβλία των ρεκόρ, καθώς στις 2 Δεκεμβρίου, κέρρι σε 112 συμφωνίες σχετικά μικρής αξίας η αξία των συμφωνιών από την αρχή του έτους ξεπέρασε τα 4,3 τρισ. δολάρια, ξεπερνώντας το προηγούμενο ιστορικό υψηλό των 4,29 τρισ. δολ. που χρονολογούνταν από το 2007, πριν δηλαδή από το ξέσπασμα της παγκόσμιας χρηματοοικονομικής κρίσης.

Ο 84χρονος «γκουρού» των επενδύσεων Γουόρεν Μπάφετ πραγματοποιεί το μεγαλύτερο deal της πολυχρόνης καριέρας του με την εξαγορά της Precision Castparts, ενώ σε μια σειρά κλάδων ανακοινώθηκαν οι μεγαλύτερες συμφωνίες ιστορικά: Από τις ασφαλείες (ACE-Chubb) και τη φαρμακοβιομηχανία, έως την υψηλή τεχνολογία (Dell-EMC) και τη ζυθοποιία (AB InBev-SABMiller).

Καταλύτες

Σύμφωνα με την εταιρεία Dealogic, εάν ο φρενήρης αυτός ρυθμός συνεχιστεί, η αξία των deals έως το τέλος του έτους θα προσεγγίσει τα 4,7 τρισ. δολ. Οι παράγοντες πίσω από όλα αυτά την κινητικότητα είναι γνωστοί: Μετά από σειρά ετών όπου οι εταιρείες βρίσκονταν σε αμυντική φάση υποσυστατών διαθεσίμων στους ισολογισμούς πολλών εταιρειών προσφέρουν τα απαραίτητα εργαλεία για εξαγορές». Επιπροσθέτως, ως κι-

2015: Η χρονιά των ρεκόρ για τις συμφωνίες εξαγορών και συγχωνεύσεων



Οι μεγαλύτερες εξαγορές και συγχωνεύσεις ιστορικά



ες κλίμακας. Στο σημερινό μακροοικονομικό περιβάλλον χαμηλών ρυθμών ανάπτυξης, μηδενικών εμποσίων (που συνεπάγεται χαμηλά κόστη δανεισμού για τα οικ. ολίγα deals που γίνονται με μόχλευση), πολλές εταιρείες θεωρούν ευκολότερο να ενισχύσουν την ανταγωνιστική τους θέση και την αποδοτικότητα τους μέσω εξαγορών, παρά μέσω οργανικής ανάπτυξης.

Όπως αναφέρει το στέλεχος της Credit Suisse Γκρεγκ Γουάινμπεργκερ, «Το σχετικά φθινό δανεικό κρέμα και τα υψηλά επίπεδα ρευστών διαθεσίμων στους ισολογισμούς πολλών εταιρειών προσφέρουν τα απαραίτητα εργαλεία για εξαγορές». Επιπροσθέτως, ως κι-

νητήρια δύναμη ιδίως στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας, λειτουργήσει ο φορολογικός σχεδιασμός. Πολλές συμφωνίες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την εξαγορά της Allergan από την Pfizer είχαν ως κίνητρο την μείωση της φορολογικής επιβάρυνσης.

Ως γνωστόν, το νέο σχήμα θα μεταφέρει την έδρα του από τις ΗΠΑ με τους υψηλούς συντελεστές φορολογίας των επιχειρήσεων στην ελκυστικότερη Ιρλανδία, σε μια κίνηση που θα βοηθήσει την Pfizer να εξοικονομήσει πάνω από 20 δισ. δολ. Εάν σε αυτά προστεθεί και η έντονη διάθεση των εταιρειών για νέες συμφωνίες, αφού τα deals γεννούν νέα deals, τότε υπάρχουν οι

Οι 15 μεγαλύτερες συμφωνίες του 2015

Αγοραστής	Εταιρεία-στόχος	Κλάδος	Αξία deal σε δισ. δολ.
Pfizer	Allergan	Φαρμακοβιομηχανία	160
Dow Chemicals	DuPont	Χημικά	130
AB InBev	SAB Miller	Ζυθοποιία	107
Shell	BG Group	Πετρέλαιο	81,5
Charter	Time Warner	MME	79,2
Dell	EMC	Υψηλή τεχνολογία	67
Heinz	Kraft	Τρόφιμα	55,4
Anthem	Cigna	Ασφάλειες υγείας	50,3
Teva	γενόσημα Allergan	Φαρμακοβιομηχανία	40,5
Aetna	Humana	Κλάδος υγείας	37
Avago	Broadcom	Υψηλή τεχνολογία	36,6
Berkshire Hathaway	Precision Castparts	Βιομηχανία	35,7
ACE	Chubb	Ασφάλειες	28,3
W. Digital	ScanDisk	Υψηλή τεχνολογία	19
AbbVie	Pharmaceuticals	Φαρμακοβιομηχανία	21

προϋποθέσεις για διατήρηση της τάσης: Όπως έδειξε η τελευταία έρευνα Global Confidence Barometer της Ernst & Young σε 1.600 ανώτερα στελέχη επιχειρήσεων από 53 χώρες, το 59% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι σχεδιάζουν deals το επόμενο δωδεκάμηνο.

Εάν λάβει κανείς υπόψη ότι οι κύκλοι εξαγορών και συγχωνεύ-

σεων είναι συνήθως τριετείς και ο τρέχων κύκλος άνοιξε το 2014, αυτό σημαίνει ότι το 2016 θα μπορούσε να είναι ακόμα μια χρυσή χρονιά πριν το αναπόφευκτο σκάσιμο της «φούσκας», το οποίο βέβαια μπορεί να συμβεί και νωρίτερα, με καταλύτη την αύξηση των αμερικανικών επιτοκίων ή κάποιον άλλο «μαύρο κύκνο»...



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ | 12-13.12.2015

Ελλείψεις φαρμάκων
LOTEMAX EY. DROP.
VIBRAMYCIN SYR.
LAURINA
OPINO GEL
ZANTAC EFF. TABS.
ZOVIRAX (οφθαλμ.).
BETNOVATE CREAM.

HAVRIX 720
HAVRIX 1440
VARILRIX
PRIORIX

Ελεγχόμενη διάθεση
LYRICA
ELIQUIS

Διακοπές κυκλοφορίας
ALOPERIDIN TABS 20 MG
ALOPERIDIN TABS 2 MG δ
ALOPERIDIN OR.S.O.D. 10 mg/ml
ANTIBACTER FORTE
FUCIDIN EYE DROPS
 (ανάκληση αδείας κυκλοφορίας)

Ελλείψεις εμβολίων
TETRAVAC
REPEVAX
PENTAVAC
INFANRIX IPV HIB
INFANRIX TETRA
BOOSTRIX POLIO
 Άλλα εμβόλια

FAMVIR 500 MG/TAB
FLIXOTIDE NEBULES 0,5 MG
FLIXOTIDE NEBULES 2 MG
MENINGITEC ΕΜΒΟΛΙΟ
MIXTARD 40 PENFILL
MIXTARD 50 PENFILL
NOVOMIX 30 PENFILL
PRANOFEN EYE DROPS
SPORANOX ORAL SOL
TERRAMYCIN powder
ZOMIGON rapimelt
XYLOCAINE GEL

** Στοιχεία του Τμήματος Παρακολούθησης, Κατανάλωσης & Επάρκειας Φαρμάκων του ΕΟΦ*



Η κατάσταση για τους ασθενείς είναι δραματική με παράταση νοσηλείας αλλά και λίστες αναμονής στα χειρουργεία, που κυμαίνονται από τρεις μήνες έως ένα χρόνο!



ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΣΦΥΓΙΑΣ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην «Εντατική» η δημόσια υγεία

ΤΗΣ ΕΛΣΗΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Ώρα μηδέν για την Υγεία. Νοσοκομεία σε συνθήκες οικονομικής ασφυξίας, αποδεδειγμένα από προσωπικό, χωρίς υλικά και με διοικήσεις σε καθεστώς... εκκαθάρισης. Φαρμακεία με άδεια ράφια και φάρμακα προς απόσυρση από την ελληνική αγορά. Ασθενείς σε λίστες αναμονής και σε ράντζα. Αυτή είναι η σημερινή εικόνα στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της χώρας, με τους ασθενείς να αναγκάζονται ή να βάλουν βαθά το χέρι στην τσέπη ή να προσεύχονται για να βρουν την υγεία τους.

Ενδεικτική είναι η περίπτωση της «ναυαρχίδας» της

Δυτικής Αθήνας, του νοσοκομείου «Αττικόν». Ο προϋπολογισμός του 2015 έχει υποδιπλασιαστεί (61.877.567 από 108.977.013 το 2012), ενώ οι ασθενείς έχουν υπερδιπλασιαστεί, σε τακτικά ιατρεία, επείγοντα, νοσηλεία.

Στο νοσοκομείο, εκτός λειτουργίας παραμένει ο μαγνητικός τομογράφος, η ακτινοσκόπηση, 11 κλίνες εντατικής θεραπείας, οι μισές χειρουργικές αίθουσες, ενώ υπολειτουργούν η Μονάδα Νεογνών με δύο μόνο νεογνολόγους και ο κτώ νοσηλεύτριες, ενώ καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις υλικών, σύμφωνα με το σωματείο εργαζομένων στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, σε 350 ανέρχονται οι κενές οργανικές θέσεις, με αποτέλεσμα οι νοσηλείες για τμήματα των 32 κλινών, στις οποίες προστίθενται και ράντζα, να πραγματοποιούνται από δύο νοσηλεύτριες ή έναν στη νυκτερινή βάρδια.

ΚΑΤΑΤΕΛΙΑ

Οι εργαζόμενοι στο «Αττικόν» καταγγέλλουν μάλιστα ότι «της ελλείψεις προσωπικού προσπαθούν να τις αντιμετωπίσουν με «δούλους», επικουρικούς, πενταμηνίτες, εργολαβικούς» αλλά και με «πανεπιστημιακούς υπότροφους, που θέλουν να τους βάλουν να εφημερεύουν και να χειρουργούν στα νοσοκομεία». Αποτέλεσμα, τα ράντζα να έχουν γίνει

μόνιμες κλίνες στις παθολογικές κλινικές ενώ σταδιακά τείνουν να γίνουν μόνιμο καθεστώς και στις χειρουργικές κλινικές. «Αυτό βέβαια οδηγεί σε έξαρση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια, όπως π.χ. τον Αύγουστο του 2014 όπου οι μισοί νοσηλευόμενοι στη χειρουργική κλινική ήταν φορείς πολυανθεκτικού μικροβίου», αναφέρει το Σωματείο.

Η κατάσταση για τους ασθενείς είναι δραματική με παράταση νοσηλείας αλλά και λίστες αναμονής στα χειρουργεία που κυμαίνονται από από τρεις μήνες έως ένα χρόνο!

Τα τμήματα ξεμένουν από γάλα, λευκοπλάστ, καπάκια καθετήρων, σάκους στομάτων, γάντια, αντιβιοτικά φάρμακα, βασικά αντιβιοτικά, το χειρουργείο από βασικά ράμματα, πλέγματα (ακόμη και πολυπρωπυλενίου κόστους 50-100 ευρώ), εργαλεία λαπαροσκοπικής χειρουργικής, συρραπτικά, αιμοστατικά και η λίστα με τις ελλείψεις δεν έχει τέλος!

Για αρκετούς μήνες το 2014 δεν μπορούσαν να πραγματοποιηθούν λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, δεν υπήρχαν συρραπτικά και κανενός είδους πλέγμα για κήλη! Η κατάσταση με τα συρραπτικά και τα πλέγματα συνεχίζεται και το 2015.

Παρόμοια κατάσταση καταγράφεται στα περισσότερα νοσοκομεία. Συνολικά, μία στις τρεις είναι κενές οι οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία, σε «ψαλιδισμένους» μάλιστα οργανισμούς που συστάθηκαν την περίοδο των Μνημονίων με καταρροές κυλάδων κλινών, κλινικών

και οργανικών θέσεων. Ειδικότερα, στο ΕΣΥ σε 30.000 ανέρχονται οι κενές οργανικές θέσεις. Ήδη έχουν αποχωρήσει 17.000 άτομα και πρόκειται να αποχωρήσουν εντός των επόμενων τριών μηνών άλλοι 3.000 υπάλληλοι. Η κάλυψη είναι μία νοσηλεύτρια για κάθε βάρδια σε κλινικές 40 ασθενών και δεν έχει γίνει καμία πρόσληψη.

ΑΠΙΘΜΟΣ - ΡΕΚΟΡ

Αυτό επιβεβαιώνεται άλλωστε και από τον αριθμό ρεκτόρ της συμμετοχής σε προκήρυξη του ΑΣΕΠ: υπήρξαν 70.000 αιτήσεις για 690 θέσεις στα νοσοκομεία, που εγκρίθηκαν από την προπριονογούμενη κυβέρνηση. Μία στις εκατό οι πιθανότερες επιτυχίες και όμως οι υποψήφιοι για τη συμπληρωμή τους πληρώσαν 1 εκατ. ευρώ σε παράβολα (15 ευρώ έκαστος). Μάλιστα οι περισσότεροι των υποψηφίων, επειδή έπεσε το ηλεκτρονικό σύστημα του ΑΣΕΠ, πιστεύοντας ότι κάνουν λάθος, απευθύνθηκαν σε γραφεία για τη συμπλήρωση των αιτήσεων, πληρώνοντας μέχρι και 200 ευρώ. Οι εργαζόμενοι έχουν φθάσει στα όριά τους και προετοιμάζουν για δυναμικές κινητοποιήσεις.

Ήδη η Πανελλήνια Ένωση Τραυματοφορέων αποφάσισε την προκήρυξη 24ωρης απεργίας στις 15 Δεκεμβρίου διεκδικώντας ενίσχυση του προσωπικού. Άλλωστε, οι εικόνες γιατρών, συνδόνων ασθενών και σκευομητόρων που δακρύζουν ασθενείς με καρτοτάκια και φορεία, είναι καθημερινές, αλλά η έλλειψη τραυματοφορέων προκαλεί και σοβαρά προβλήματα συμ-



ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ
12-13.12.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Κοινωνία 61

«Ξήλωμα» διοικητών νοσοκομείων

Αξιολογήσεις διοικητών σε χρόνο - ρεκόρ

Νοσοκομείο Ελπίς

Ακατάλληλος κρίθηκε και ο διοικητής του νοσοκομείου Ελπίς Θεοδ. Πάνναρος, ο οποίος ενημερώθηκε για την παύση του στη διάρκεια ταξιδιού στην Αμερική, όπου εξασφάλισε σημαντικές δωρεές για το νοσοκομείο από την ομογένεια.

Νοσοκομείο «Αττικών»

Σε ενάμιση λεπτό αξιολογήθηκε η διοίκηση του Νοσοκομείου «Αττικών» Ευαγγελία Γιαννακάκου, η οποία κατήγγειλε την απαράδεκτη συμπεριφορά μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης, οι οποίοι την ρώτησαν: «Ηρθες εδώ να μας πεις αν είσαι η καλύτερη διοίκηση».

Νοσοκομείο Κιλκίς

Σε τέσσερα λεπτά αξιολογήθηκε ο διοικητής του Νοσοκομείου Κιλκίς κ. Θέμης Ανθρακίδης, ο οποίος -μεταξύ άλλων- λεπτούργησε την τρίτη χειρουργική πτέρυγα με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό 5,5 εκατομμυρίων ευρώ και η οποία παρέμεινε ημιτελής και κλειστή επί 20 έτη.

Μεγάλο Νοσοκομείο στην Αττική

Διοικητής σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής στην οκτάλεπτη αξιολόγησή του ρωτήθηκε για τα αδέσποτα σκυλιά που κυκλοφορούν σε εκτάσεις του νοσοκομείου, ενώ σε άλλη περίπτωση η Επιτροπή «ενοχλήθηκε» από τα διδακτορικά του διοικητή.



Την περασμένη Δευτέρα, η ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** προχώρησε σε μαζικές «εκκαθαρίσεις» διοικητών και υποδιοικητών στο ΕΣΥ



Μεγάλα κενά

Κενές παραμένουν μία στις τρεις οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία. Με 30.000 λιγότερους εργαζόμενους λειτουργούν τα νοσοκομεία.

φόρησης στα νοσοκομεία.

Ασθενείς «λιμνάζουν» σε κλινικές, καθώς η μετακίνησή τους για εξετάσεις καθυστερεί λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης προσωπικού. Τμήματα όπως τα εξωτερικά ιατρεία, το ακτινολογικό, οι μονάδες τεκνιού νεφρού και αιμοδοσίας, οι μονάδες ακτινοθεραπείας, χημειοθεραπείας και εντατικής θεραπείας, καθυστερούν να εξυπηρετήσουν άλλα περιστατικά όταν οι ασθενείς δεν παραλαμβάνονται εγκαίρως.

Οι καθυστερήσεις αυτές δημιουργούν συχνά δυσλειτουργίες στα νοσοκομεία και εντάσεις με αποτέλεσμα διαπληκτισμούς και χειροδικίες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην όλη των ελλείψεων βράσκεται και η φαρμακευτική αγορά. Οι ασθενείς αγωνιούν από φαρμακείο σε φαρμακείο για να βρουν τα φάρμακα τους. Οι ελλείψεις αφορούν τις κατηγορίες των αντικαρκινικών, αντιπυρετικών, αντιελακτικών, αντιπυκνωτικών φαρμάκων, των σκευασμάτων που αφορούν το στομάχι, τη θεραπεία του προστάτη, τη νόσο του Παρκινσον και την οστεοπόρωση.

Συνεχίζουν βέβαια οι ελλείψεις στα εμφύλια, ενώ ακόμη και το γνωστό σε όλους ZANTAC λείπει από τα ράφια των φαρμακείων. Οι ασθενείς με οστεοπόρωση καθημερινά περνούν ένα γολγοθά «πολύ συχνά χωρίς αποτέλεσμα» για να βρουν το φάρμακο τους. Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση πολυεθνικής εταιρείας η οποία ουσιαστικά είναι σαν να μην υπάρχει στην αγορά διότι δεν έχει κανένα φάρμακο να διαθέσει!

17.000 άτομα έχουν αποχωρήσει τα τελευταία χρόνια από το ΕΣΥ και πρόκειται να αποχωρήσουν εντός των επόμενων τριών μηνών άλλοι 3.000 υπάλληλοι.

Αντιστοιχεί μόλις μία νοσηλεύτρια για κάθε βάρδια σε κλινικές 40 ασθενών.

70.000 αιτήσεις σε διαγωνισμό του ΑΣΕΠ για 690 θέσεις στα νοσοκομεία.

ΑΠΙΣΤΕΥΤΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ

«Κόπηκαν» λόγω... προσωπικότητας και απήχησης στους εργαζόμενους



Για τους διοικητές που η Επιτροπή εισογήθηκε αρνητικά, το **υπουργείο Υγείας** αποφάσισε παύση καθηκόντων. Ωστόσο υπήρξαν περιπτώσεις που η Επιτροπή εισογήθηκε θετικά, αλλά οι διοικητές «κόπηκαν»

Στην... προσωπικότητα και την απήχηση τους στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και την τοπική κοινωνία, «οκτώνηται» η αξιολόγηση των διοικητών, στους οποίους κοινοποιήθηκε η απομάκρυνσή τους από τα καθήκοντά τους. Παρά τις εξαγγελίες για αξιοκρατική διαδικασία, ο **υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Σανθός** παραδέχτηκε ότι στην πρόσφατη αξιολόγηση υπερίσχυσαν όχι και τόσο αντικειμενικά κριτήρια.

Άλλωστε, όπως δήλωσε ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης**: «Είτε αρέσει σε κάποιους είτε δεν αρέσει και αυτή είναι η πολιτική απόφαση για την τελική ευθύνη του αν θα λειτουργήσει το σύστημα, την τελική ευθύνη την έχει ο **Ανδρέας Σανθός** και εγώ με την εντολή του πρωθυπουργού. Και εμείς έχουμε την ευθύνη αν αήραιο κάτι δεν λειτουργεί καλά ή λειτουργήσει χειρότερα ή καλύτερα. Και από το δικαίωμα δεν το εκχωρούμε σε οποιαδήποτε υποτιθέμενη οδύβλητη κριτική περί αξιοκρατίας. Πολιτική κάνουμε, τέλος». Μάλιστα ο κ. **Σανθός** δεν δίστασε να «ενοχοποιήσει» τους διοικητές για τη βλαβερή εικόνα που παρουσιάζουν τα νοσοκομεία λέγοντας χαρακτηριστικά πως «δημιουργούν προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων». Όπως είπε, «υπήρξε παρέμβαση από τον απερχόμενο διοικητή του ΚΑΤ στο να μη λειτουργήσουν την Πέμπτη τα τακτικά χειρουργεία. Υπήρξαν παρεμβάσεις από άλλο διοικητή ότι τίθεται εν κίνηση η λειτουργία ενός μεγάλου νοσοκομείου και ότι εισαγείται το κλείσμά του». Σημειώνεται ότι την περασμένη Δευτέρα, η ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** προχώρησε σε μαζικές «εκκαθαρίσεις» διοικητών και υποδιοικητών στο ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, από τους 71 διοικητές / υποδιοικητές που αξιολογήθηκαν (η διαδικασία είναι σε εξέλιξη) 59 παύθηκαν από τα καθήκοντά τους. Ο κ. **Σανθός** υποστήριξε ότι η διαδικασία αξιολόγησης ήταν «ανοικτή, διαφανής και

για πρώτη φορά η επιτροπή δεν ήταν κυβερνητικά ελεγχόμενη». Ειδικά για την Επιτροπή στην οποία πρόεδρος της είναι ο γ.γ. του **υπουργείου**, ο **υπουργός** είπε ότι συμμετέχει στέλεχος της αντιπολίτευσης (ο πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου **Υγείας**).

Σύμφωνα πάντως με καταγγελίες από την πλειονότητα των διοικητών, η προφορική συνέντευξη ήταν ολιγόλεπτη και οι ερωτήσεις σε αρκετές περιπτώσεις χαρακτηρίστηκαν κάπως περιέργες: «πού βρήκατε χρόνο να κάνετε τόσα διδακτορικά», «γιατί υπάρχουν αδέσποτα σε εκτάσεις στο νοσοκομείο», «πόσο χρόνών είστε» κ.ά.

«ΚΟΠΗΚΑΝ» ΚΑΙ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Για τους διοικητές που η Επιτροπή εισογήθηκε αρνητικά, το **υπουργείο Υγείας** αποφάσισε παύση καθηκόντων. Ωστόσο υπήρξαν περιπτώσεις που η Επιτροπή εισογήθηκε θετικά, αλλά οι διοικητές «κόπηκαν». Όπως διευκρίνισε ο κ. **Σανθός**, «συνετημώσαμε και άλλα πράγματα, όπως τον πόρο και την πολιτική του κάθε διοικητή, το οποίο προφανώς δεν μπορεί να το έχει μπροστά του η Επιτροπή Αξιολόγησης, ούτε μπορεί να προκύψει μέσα από μία διαδικασία συνέντευξης ενός τετάρτου, να κρίνουμε την ικανότητα διαχείρισης κρίσεων και εντάσεων μέσα στον χώρο του νοσοκομείου, και την εν γένει απάντηση που είχαν αυτοί οι άνθρωποι και στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, και στις τοπικές κοινωνίες και στους πολίτες που είναι και οι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών των φορέων».

Σε αντίθεση πάντως με τη διαδικασία αξιολόγησης, ο **υπουργός Υγείας** διατείνεται ότι θα γίνει σοβαρή διαδικασία επιλογής. Μεταξύ άλλων προαναγγέλλει ότι στη δημιουργία επιτροπών κρίσης, στην οποία θα συμμετέχουν εργαζόμενοι του νοσοκομείου και τοπικοί φορείς.

14. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΙΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠÓΡΙΣΜΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

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

Σελίδα: 12



Απάντηση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ για το πόρισμα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την έντονη αντίδραση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ έχει προκαλέσει το πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας σχετικά με την ενημερωτική καμπάνια του οργανισμού για την εποχική γρίπη, το έιτζ, τις μεταρρυθμίσεις του υπ. Υγείας και για τον καρκίνο το διάστημα 2012-2014. Σε έγγραφο του ΚΕΕΛΠΙΝΟ προς το υπουργείο Υγείας με ημερομηνία 2 Δεκεμβρίου, τονίζεται ότι το πόρισμα εξεδόθη χωρίς να λάβει υπ' όψιν τις θέσεις του οργανισμού επί των παρατηρήσεων των επιθεωρητών όπως αυτές είχαν διαβιβασθεί τον Νοέμβριο αρμοδίως, ενώ γίνεται λόγος για εσφαλμένη «κριτική σκοπιμότητας και όχι νομιμότητας» που ασκούν οι επιθεωρητές σε πολλά σημεία της έκθεσης ελέγχου. Υπενθυμίζεται ότι στο πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας γίνεται λόγος μεταξύ άλλων για αναρμοδιότητα του ΚΕΕΛΠΙΝΟ να προωθήσει καμπάνιες για μολιμώδη νοσήματα ή για τα γενόσημα, ενώ τονίζεται ότι τα τηλεο-

Κάνει λόγο για εσφαλμένη «κριτική σκοπιμότητας και όχι νομιμότητας» που ασκούν οι επιθεωρητές σε πολλά σημεία της έκθεσης.

πτικά μηνύματα θα μπορούσαν να προβληθούν δωρεάν από τα ΜΜΕ στο πλαίσιο των υποχρεώσεών τους. Μάλιστα εκτιμάται από την πλευρά των επιθεωρητών ότι σχεδόν 1,5 εκατ. ευρώ από τα 3 εκατ. που ήταν η δαπάνη για τις καμπάνιες αφορούσε διαφημιστικά μηνύματα που θα μπορούσαν να προβληθούν δωρεάν. Επιπλέον, οι επιθεωρητές στο πόρισμα αναφέρονται σε κατατμήσεις έργων προκειμένου να γίνονται απευθείας αναθέσεις σε διαφημιστικές εταιρείες.

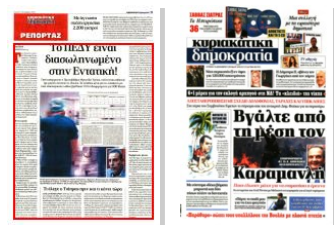
Η απάντηση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ επί των παρατηρήσεων είναι, μεταξύ άλλων, ότι ο οργανισμός από το

2005 είναι αρμόδιος πλέον και για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων όπως είναι ο καρκίνος. Ειδικά για το θέμα της προώθησης των γενόσημων, αναφέρεται ότι προβλέπεται από κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Υγείας και Οικονομικών του 2012.

Όσον αφορά το ζήτημα της δωρεάν μετάδοσης των μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου από τα ΜΜΕ, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ επισημαίνει ότι, σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, υπάρχει πληθώρα μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου που αιτούνται δωρεάν μετάδοση και η σχετική επιλογή γίνεται με κλήρωση, η μετάδοση γίνεται συνήθως σε περιορισμένη ζώνη θεαματικότητας (πρώτες πρωινές ώρες συνήθως) και η προβολή των μηνυμάτων περιορίζεται στη διάρκεια του ενός μηνός, κατά τη διάρκεια του οποίου το μήνυμα θα μεταδοθεί ελάχιστες φορές. Όπως αναφέρεται, «αυτά έχουν ως αποτέλεσμα αφενός μεν τη μικρή απήχηση και αποτελεσματικότητα του μηνύματος στο

κοινό και αφετέρου ασημαντό όφελος για την αναθέτουσα αρχή στην εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος και στην προστασία της δημόσιας υγείας». Επιπλέον, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ αντικρούει τα συμπεράσματα των επιθεωρητών Υγείας για κατάτμηση έργων και απευθείας αναθέσεις, υποστηρίζοντας ότι άθροισαν ετερόκλητα έργα.

Στο έγγραφο που απέστειλε το ΚΕΕΛΠΙΝΟ στο υπουργείο, οι επιθεωρητές Υγείας κατηγορούνται ότι σε πολλά σημεία της έκθεσης ελέγχου «αναρμοδίως, αβασίμως και εν τέλει εσφαλμένως ασκούν κριτική επί της σκοπιμότητας, ουχί της νομιμότητας των δράσεων του ΚΕΕΛΠΙΝΟ». Τέλος, το κέντρο αρνείται τις παρατηρήσεις για προβλήματα συνεργασίας υπηρεσιακών παραγόντων του ΚΕΕΛΠΙΝΟ με τους επιθεωρητές κατά τη διάρκεια του ελέγχου, υποστηρίζοντας ότι «καμία παρακώλυση της ελεγκτικής διαδικασίας δεν έλαβε τόπο από κανέναν υπηρεσιακό παράγοντα του ΚΕΕΛΠΙΝΟ».



Αλλά και τα εργαστήρια στα ΠΕΔΥ της χώρας δεν έχουν προσωπικό και αναλωσίμια, όπως αντιδραστήρια για εξετάσεις (χοληστερίνη, θυρεοειδής κ.λπ.) και οι ασθενείς αναγκάζονται να μην αιμολογούνται στα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα. «Δεν είναι τυχαίο ότι το 95% των παραπεμπτικών των εργαστηριακών εξετάσεων εκτελείται σε ιδιωτικά διαγνωστικά» εξηγεί ο κ. Ψυχάρης.

16. ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

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

Σελίδα:8



Διάθεση για συνεργασία

■ Με συναινετικό

ύφος και διάθεση καλής συνεργασίας εμφανίστηκε το βράδυ της Πέμπτης στο συνέδριο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Τόνισε ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη δημόσια υγεία και ότι θα συνεργαστεί με όλους τους φορείς για την καλύτερη επίτευξη αποτελεσμάτων. Μέσα στο πλαίσιο αυτό βρίσκεται και η συνεργασία με τους θεσμούς για την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης σχετικά με την εφαρμογή στο clawback των νοσοκομειακών φαρμάκων, η οποία έπρεπε να έχει εκδοθεί ήδη από τις 10/12. Πάντως το να αυξηθούν οι δαπάνες για την υγεία μάλλον θα είναι σχετικά δύσκολο.

Γ. Σακ. {SID:9911208}



A26 34 ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριακή 13 Δεκεμβρίου 2015

Κοινωνία

ΛΡΙΣΜΟΙ

Το 11,2% άνω των 15 ετών δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει φάρμακα που είχαν συνταθεί από γιατρό.

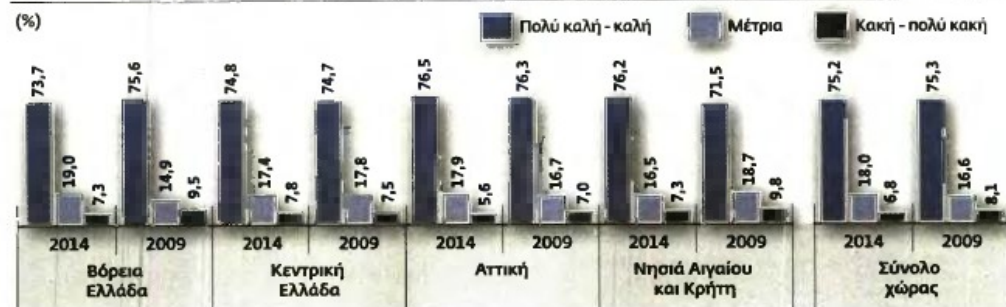
Πέντε στους είκοσι ηλικίας 55-64 ετών και εννέα στους είκοσι ηλικίας 65-74 ετών δηλώνουν ότι έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Πέντε στους είκοσι ηλικίας 55-64 ετών και εννέα στους είκοσι ηλικίας 65-74 ετών δηλώνουν ότι έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Πάνω από ένας στους δέκα ηλικίας 55-64 ετών και δύο στους δέκα ηλικίας 65-74 ετών πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

Γενική κατάσταση υγείας

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά μεγάλη γεωγραφική περιοχή της χώρας, 2009, 2014



Ελληνες και υγεία νοσούν βαρέως

Η ακτινογραφία των παθήσεων και η άσχημη κατάσταση στην περίθαλψη όπως αποτυπώνεται σε έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ

ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Μεγάλη εμπόδια στην παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας συνιστά μεγάλο μέρος των πολιτών σε όλη την Ελλάδα. Και αυτό τη στιγμή που λόγω της ανεργίας και κατ'επίπτωσης της οικονομικής δυσπραγίας ο επιπολασμός σοβαρών νόσων, όπως οι σχισμώδεις και οι ψυχικές διαταραχές και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, έχει αυξηθεί. Παράλληλα, έχουν μεγαλώσει οι ανάγκες δωρεάν παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα αίτια των δυσκολιών εστιάζονται στις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, φαρμάκων και αναλόγου υλικού στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και στην ανυπαρξία δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Εξαιτίας της μη ύπαρξης οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σημαντικό ποσοστό των πολιτών καθυστερεί ή αναβάλλει τη διενέργεια οδοντιατρικών εξετάσεων. Το τελευταίο χρονικό διάστημα, με την κάλυψη των αναγκών των πολιτών από τις δημόσιες υγειονομικές μονάδες, το πρόβλημα έχει ενταθεί. Είναι μια ερμηνεία ότι τα νοσοκομεία αδυνατούν να τους παρέχουν προσωπικό να καλύψουν τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες.

Απογοήτευση

Τα δεδομένα που προκύπτουν από την Έρευνα Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής

Αρχής και αφορούν το 2014 είναι απογοητευτικά. Η έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα 8.223 νοικοκυριών από όλη την Ελλάδα. Συγκεκριμένα δείχνουν ότι κατά το τελευταίο έτος πριν από τη διενέργεια της έρευνας χρειάστηκε αναγκαστικά ιατρονοσηλευτική φροντίδα και καθυστέρησε να τη λάβει ή δεν την έλαβε καθόλου: ■ Το 13,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω λόγω μεγάλης λίστας αναμονής. ■ Το 6,1% λόγω μεγάλης απόστασης ή προβλημάτων στη μεταφορά. ■ Το 9,4% λόγω έλλειψης ειδικισμένων γιατρών και επαγγελματιών υγείας. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα χρειάστηκαν και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να λάβουν: ■ Ιατρική φροντίδα ή θεραπεία το 13,9% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω. ■ Οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία το 15,4%. ■ Υψηλότερες φροντίδες ψυχικής υγείας από ψυχολόγο ή ψυχίατρο το 4,3%.

Αύξηση εμφραγμάτων...

Στην έρευνα καταγράφεται ο επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων - παθήσεων. Σύμφωνα με αυτήν: ■ Το 2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι υπέστη έμ-

φραγμα του μυοκαρδίου. Το ποσοστό είναι αυξημένο κατά 42,9% σε σχέση με το 2009 (1,4%). Οι επτά στους δέκα πάσχοντες είναι άνδρες (67,8%) και οι τρεις στους δέκα γυναίκες (32,2%). ■ Ένας στους πέντε (20,4%) δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση - στα ίδια επίπεδα με το 2009 (20,2%). ■ Το 2% του πληθυσμού δήλωσε ότι υπέστη αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή κρίση στις τρεις χρονίες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού. Το ποσοστό παρουσιάζει αύξηση κατά 17,6% σε σχέση με το 2009 (1,7%). Οι τέσσερις στους δέκα πάσχοντες είναι άνδρες (44,2%) και οι έξι στους δέκα γυναίκες (55,8%). ■ Από σακχαρώδη διαβήτη δήλωσε ότι πάσχει το 9,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, αύξηση κατά 16,5% σε σχέση με το 2009 (7,9%). Οι τέσσερις στους δέκα πάσχοντες είναι άνδρες (45,1%) και οι έξι στους δέκα γυναίκες (54,9%). ■ Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα ανέφερε το 15,3% του πληθυσμού έναντι 15% το 2009. Στους δέκα πάσχοντες οι τέσσερις (39,6%) είναι άνδρες και οι έξι (60,4%) γυναίκες.

...και ψυχικών παθήσεων

Στην έρευνα περιλαμβάνονταν ερωτήματα που αποσκοπούσαν στην καταγραφή του επιπολασμού και της σοβαρότητας των ψυχικών νόσων, ειδικότερα της κατάθλιψης. Οι ειδικοί είχαν σαφή εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης του πληθυσμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν από την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας. Όπως καταγράφει:

■ Κατάθλιψη δήλωσε το 4,7%, αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το 2009 (2,6%). Οι τρεις στους δέκα είναι άνδρες (32,8%) και οι επτά γυναίκες (67,2%). ■ Το 7,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 1,7% από άλλες ψυχικές διαταραχές και το 1% από ανώρινη διαταραχή ή νόσο Αλτσχάιμερ. Για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκε ερώτημα αναφορικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τη συχνότητα εμφάνισής του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, το 3,4% άνω των 15 ετών έκανε «σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βιάσει τον εαυτό του».

Φάρμακα χωρίς συνταγή

Οι τρεις στους δέκα (27,2%) ηλικίας 15 ετών και άνω κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν από τη διενέργεια της έρευνας κατανάλωσαν φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες χωρίς συνταγή γιατρού. Από αυτούς, περίπου οι επτά στους δέκα (64,9%) κατανάλωσαν φάρμακα. Από όσους κατανάλωσαν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, οι δύο στους δέκα έλαβαν αντιβιοτικά.

Σε σχέση με το 2009, καταγράφεται αύξηση του πληθυσμού κατά 10,6% που χρησιμοποιεί φάρμακα χωρίς συνταγή. Όπως εκπνέει, συμβαίνει εξαιτίας της αυξημένης συμμετοχής των πολιτών στην αγορά φαρμάκων και της αμοιβής του γιατρού για τη συνταγογράφηση. Σημαντικό ρόλο παίζει και το ένα ευρώ ανά ιατρική συνταγή που πληρώνουν οι ασφαλισμένοι.

ΕΡΕΥΝΑ

Αναβάλλουν οδοντιατρικές εξετάσεις, αλλά κάνουν μαστογραφία

Από την έρευνα προκύπτει ότι οι πολίτες καθυστερούν ή δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις που έχουν κόστος για τους ίδιους. Έτσι, το 47,2% των συμμετεχόντων στην έρευνα επισκέφθηκε οδοντίατρο ή ορθοδοντικό, ποσοστό μειωμένο κατά 10,6% σε σχέση με το 2009 (52,2%).

Αντιθέτως, το ποσοστό των γυναικών που κάνουν προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις αυξήθηκε. Συγκεκριμένα, τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα το 27,7% των γυναικών έκανε μαστογραφία και το 39,4% τεστ Παπανικολάου. Τον αμέσως προηγούμενο χρόνο ήταν 14,2% και 16,5% αντίστοιχα.

Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων - παθήσεων: ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει κάθε ομάδας ηλικιών, 2014

ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ - ΠΑΘΗΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)						
	15 ως 24	25 ως 34	35 ως 44	45 ως 54	55 ως 64	65 ως 74	75+
Ασθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	3,0	2,4	2,6	5,0	3,8	6,2	8,9
Εμφραγμα μυοκαρδίου	0	0	0,2	1,6	2,6	4,4	6,4
Υπέρταση	0,8	1,2	3,8	12,3	30,1	50,4	57,7
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	0	0	0,1	0,6	2,6	4,5	7,7
Σακχαρώδης διαβήτης	0,4	1,0	1,7	4,2	13,9	23,0	26,5
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	0,8	2,5	5,0	13,3	22,5	34,6	35,5
Κατάθλιψη	1,7	2,0	3,4	3,8	5,2	8,1	10,2



Ωρα μηδέν για ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία

Το τελευταίο χρονικό διάστημα επικρατεί χαοτική κατάσταση στον χώρο της Υγείας. Οι «πληγές» του συστήματος έχουν ανοίξει και «αιμορραγούν». Ο ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός για την περιθαλψη του 95% των Ελλήνων, ψυχωραγεί. Τα συνολικά χρέη του εκτοξεύθηκαν μέσα σε μόλις λίγους μήνες σε 2.919 δισ. ευρώ από 1.948 δισ. και οι ληξιπρόθεσμες οφειλές έφθασαν τα 1.801 δισ. από 1.185 δισ. ευρώ. Τα νοσοκομεία δεν έχουν ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό (ειδικά οι τραυματιοφορείς είναι είδος προς εξαφάνιση), φάρμακα και αναλώσιμα υλικά. Τους τελευταίους μήνες οι άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από τον ιό του HIV (AIDS) συναντούν τρομερά εμπόδια στη λήψη της απαραίτητης για τη ζωή τους αντιρετροϊκής αγωγής, αφού τα φαρμακεία των νοσοκομείων έχουν στερέψει. Την ίδια στιγμή η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με την απόφασή της να επιβάλει το – κατά γενική ομολογία – άδικο μέτρο του clawback (επιστροφή χρημάτων όταν γίνεται υπέρβαση του κλειστού προϋπολογισμού) στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των πασχόντων από σοβαρές ασθένειες.

Το ερώτημα είναι πώς μπορεί να γίνει βιώσιμο το σύστημα Υγείας. Αυτό που χρειάζεται δεν είναι μόνο χρήμα. Βεβαίως, και αυτό είναι απαραίτητο. Εξίσου αναγκαία είναι όμως και άλλα στοιχεία, όπως το όραμα, η οργάνωση, η συνεργασία με όλους τους λειτουργούς της Υγείας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και χρονοδιαγράμματα για την επίτευξη στόχων.

Μετά το Ασφαλιστικό η υγειονομική κρίση μπορεί να αποτελέσει τη δεύτερη μεγάλη κοινωνική βόμβα στη

Οι ελλείψεις προσωπικού νεκρώνουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα, οι κλειστοί προϋπολογισμοί θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ασθενών, ενώ τα χρέη των ασφαλιστικών οργανισμών εκτοξεύθηκαν

θε η ώρα να μειωθεί ο αριθμός των ασθενών που φθάνουν σε τέτοια επίπεδα βαρύτητας της νόσου ώστε να χρειάζονται ακριβή νοσοκομειακή περίθαλψη.

Υπάρχει πλέον η δυνατότητα να συγκεντρωθούν ελληνικά δεδομένα πραγματικού χρόνου ώστε να ανιχνεύονται – επί παραδείγματι – ασθενείς υψηλού κινδύνου για εκδήλωση καρδιαγγειακού επεισοδίου. Πρέπει η Πολιτεία να εστιάσει σε αυτούς και να προλάβει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους μέσω εφαρμογής πρωτοκόλλων, εκπαίδευσης γιατρών και ασθενών.

Επιπροσθέτως πρέπει να γίνει χρήση των ευρωπαϊκών προγραμμάτων για την ανάπτυξη των σχετικών υποδομών. Να συνεργαστούν οι εκπαιδευτικοί της Πολιτείας, οι πανεπιστημιακοί, οι ασθενείς, η βιομηχανία, για την επίτευξη του μέγιστου αποτελέσματος.

Αυτό που χρειάζεται πάνω απ' όλα τη δεδομένη στιγμή είναι ένα νέο αφήγημα στην Πολιτική Υγείας.

χώρα τα επόμενα χρόνια. Παράλληλα ότι η επένδυση στην Υγεία μπορεί να αποτελέσει μοχλό οικονομικής ανάπτυξης. Ενα έτος αύξησης του προσδόκιμου ζωής σημαίνει 4% αύξηση του ΑΕΠ.

Επένδυση στην υγεία των ανθρώπων σημαίνει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Να τεθούν υγειονομικές προτεραιότητες (π.χ. διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, ψυχικές παθήσεις, ατυχήματα, πρόληψη καρκίνου κ.ά.) και να απαιτηθεί ο έλεγχος των ασθενών αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ηρ-



ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Στόχος να έχουν όλοι φάρμακα με μειωμένη συμμετοχή»

Την προεχρή εβδομάδα πρόκειται να συσταθεί η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ, ανακοινώνει σε συνέντευξη στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Γιάννης Μπασκόζος. Οπως τονίζει, στόχος είναι να έλθουν οι τιμές των φαρμάκων σε τέτοιο επίπεδο ώστε να μπορούν να λαμβάνουν όλοι τη θεραπεία που χρειάζονται. Αναφερόμενος στο clawback που επιβλήθηκε στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, δηλώνει ότι δεν συμφωνεί με το μέτρο. Προσθέτει δε ότι θα εκδοθεί υπουργική απόφαση που θα συγκεκριμενοποιεί τον τρόπο με τον οποίο θα εφαρμοστεί το clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα.

► **Κύριε Μπασκόζο, προσφάτως πήρατε απόφαση σύμφωνα με την οποία επιβάλλεται από το 2016 clawback και στην νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Έχετε αναλογιστεί το πραγματικό κόστος μιας τέτοιας απόφασης;**
«Και» αρχής να σας πω ότι ανμενεται η έκδοση υπουργικής απόφασης που θα συγκεκριμενοποιεί τον τρόπο με τον οποίο θα εφαρμοστεί το clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα. Η αλήθεια είναι ότι δεν μπορούσαμε να κάνουμε πολλά πράγματα. Μας το παρουσίασαν ως προαποτιμώμενη την τελευταία

στιγμή και αναγκαστήκαμε να το αποδεχθούμε προσαθώντας να το κάνουμε πιο λειτουργικό για να μην υπάρξουν ελλείψεις, να μη μείνει ούτε ένας ασθενής χωρίς τη θεραπεία του. Αυτό το οποίο θα κάνουμε είναι να εξασφαλίσουμε το αντίστοιχο κονδύλι στον ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη των ακριβών φαρμάκων στα ιδιωτικά νοσοκομεία και ειδικά στις μικρές ιδιωτικές κλινικές. Αν με ρωτάτε αν συμφωνώ με το μέτρο, ασφαλών και δεν συμφωνώ, αλλά είμαστε υποχρεωμένοι να εφαρμόσουμε τους νόμους που ψηφίσαμε».

► **Το σύστημα Υγείας σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν διεισδυθεί της δημοσιότητας είναι μη βιώσιμο. Υπάρχουν νέες καινοτόμες θεραπείες και μέθοδοι οι οποίες αν εφαρμοστούν μπορούν να εξοικονομήσουν πολύτιμους πόρους. Για παράδειγμα, αναφέρω τις θεραπείες για την ηπατίτιδα C, όπου σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες δεν αποζημιώνονται αν δεν έχουν θεραπευτικό αποτέλεσμα και νέες μεθόδους για τον εντοπισμό του καρκίνου τραχήλου της μήτρας οι οποίες δείχνουν τη νόσο σε ποσοστό 100%. Γιατί το κράτος δεν εφαρμόζει τέτοιες μεθόδους και υιοθετεί λογιστικές πρακτικές περικοπών**



Το clawback μας το παρουσίασαν ως προαποτιμώμενη στιγμή και προσαθούμε να το κάνουμε πιο λειτουργικό για να μην υπάρξουν ελλείψεις

θώντας σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών;

«Αυτή την περίοδο προχωράμε ως ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσον αφορά τις καινοτόμες μεθόδους και θεραπείες. Στο υπουργείο λειτουργεί η Επιτροπή Ελέγχου Φαρμακευτικής Δαπάνης και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων με επικεφαλής εμένα τον ίδιο. Ένα από τα ζητήματα που συζητάμε διαρκώς είναι με την εισαγωγή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη διαπραγμάτευση στις τιμές των πολύ ακριβών και καινοτόμων φαρμάκων να υπάρχει στρατηγική πλήρους κάλυψης για τη θεραπευτική αγωγή για παθήσεις C και τον HIV. Μπορούμε να εφαρμόσουμε στην Ελλάδα στρατηγική πλήρους εξάλειψης της παθολογίας. Αυτό θέλει μελέτη κόστους-οφέλους. Την αναμένουμε και είμαι σίγουρος πως η μελέτη θα δείξει ότι πρέπει να δοθεί θεραπεία σε όλους τους πάσχοντες».

► **Πότε θα συσταθεί επιτέλους η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ;**
«Την επόμενη εβδομάδα. Σκοπός είναι να έλθουν οι τιμές των φαρμάκων σε τέτοιο επίπεδο ώστε να μπορούν να λαμβάνουν όλοι τη θεραπεία που χρειάζονται. Το ζητούμενο είναι το κόστος να είναι ανεκτό για το σύστημα Υγείας. Προσαθούμε δε και ελπίζουμε να γίνει αποδεκτό

από τους θεσμούς, να μην περιλαμβάνεται το συγκεκριμένο budget των εμβολίων και των απολύτως απαραίτητων αντιεπιδεικτικών και καινοτόμων φαρμάκων στο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης. Στόχος μας είναι να έχει πρόσβαση στα φάρμακα το σύνολο των πολιτών με μειωμένη συμμετοχή».

► **Δηλαδή θα μειώσετε τη συμμετοχή των πολιτών στο φάρμακο;**
«Το προσαθούμε. Υπάρχουν δύο σενάρια. Το πρώτο αφορά την οριζόντια μείωση της συμμετοχής μέσω από τη μείωση φαρμακευτικής δαπάνης με έλεγχο της συνταγογράφησης και το δεύτερο να γίνει η μείωση με κοινωνικά κριτήρια. Δεν έχουμε καταλήξει ακόμη τι απόφαση θα πάρουμε».

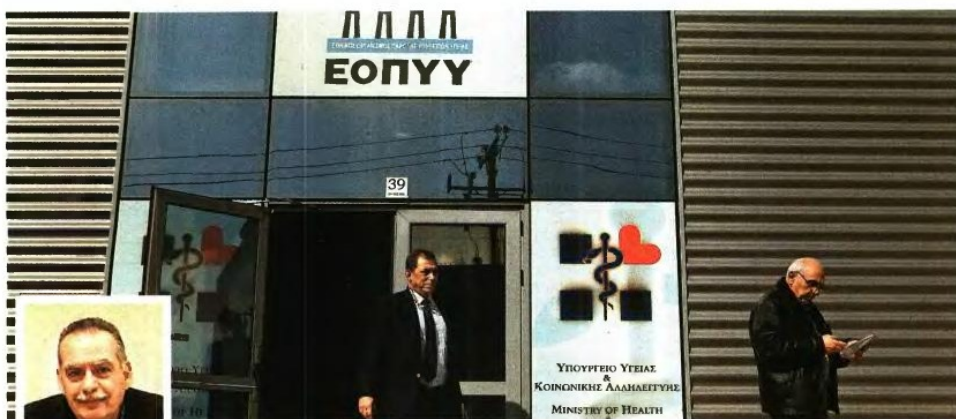
► **Ο ΕΟΠΥΥ βαλτώνει. Από την ημέρα που ανέλαβε τη ηγία της εξουσίας Ο ΣΥΡΙΖΑ εκτοξεύθηκαν οι ληξιαρχικές οφειλές από 1.185 σε 1.801 δισ. ευρώ και τα συνολικά χρέη του Οργανισμού από 1.948 σε 2.919 δισ. ευρώ. Πρόκειται για επίσημο στοιχείο που δείχνουν ότι ο Οργανισμός ο οποίος καλύπτει την περίθαλψη του 95% των Ελλήνων είναι μη βιώσιμος. Πώς θα ανατρέψετε την κατάσταση;**
«Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένα μεγάλο ζητή-

μα και η διεκδίκηση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι να έρθει στον Οργανισμό ένα σημαντικό ποσοστό από τα εκταμιευόμενα ποσά, με βάση τη συμφωνία, αλλά και από την επιπλέον επιβάρυνση των συνταξιούχων. Τα ποσά αυτά πρέπει να έρθουν από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στον ΕΟΠΥΥ για να αποπληρωθούν το σύνολο των οφειλών και τα ληξιπρόθεσμα».

► **Έχετε συνεννοηθεί για αυτό με το υπουργείο Εργασίας;**
«Είμαστε σε συζητήσεις, διότι όλοι γνωρίζουμε τις δυσκολίες που υπάρχουν με την καταβολή των συντάξεων. Ωστόσο είναι και πάλι ζήτημα, διότι η επιβάρυνση αυτή μπηγεί για την Υγεία, άρα πρέπει να πάει στην Υγεία».

► **Ο ΕΟΠΥΥ θα αλλάξει και προς ποια κατεύθυνση;**
«Υπάρχει δέσμευση να προχωρήσουμε σε αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ και βεβαίως να επανεξετάσουμε τον Ενιαίο Κανονισμό Παράνομις Υγείας (ΕΚΠΥ). Μελέτες τον ΕΚΠΥ που έχει παραδοθεί στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την απερχόμενη διοίκηση του Οργανισμού, είναι κατά πολύ καλύτερες των προηγούμενων και με τη δική μας πειθαυία θα γίνει ακόμη καλύτερος. Στόχος μας είναι για τους ΕΚΠΥ να συζητάμε τόσο με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας όσο και με τους εκπροσώπους των ασθενών. Δεν επιτρέπεται να καταρτίσονται ΕΚΠΥ χωρίς τους. Παράλληλα θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι από το τέλος του χρόνου θα αρχίσω να λειτουργεί ο Άνδρας Υγείας της χώρας σε μια πρώτη πιλοτική μορφή η οποία θα αναπτύσσεται από στελέχη πληροφορικής και επικοινωνιών του ΕΟΠΥΥ και ο οποίος θα περιέχει μια σειρά εφαρμογών ενημέρωσης του πολίτη. Το έργο του ΕΟΠΥΥ θα είναι συνεχές και στις επόμενες εκδόσεις και θα εμπεριέχει πληροφορίες και εργαλεία για επιτελική χρήση. Έχουμε ξεκινήσει σημαντικές δράσεις στον χώρο της Ηλεκτρονικής Υγείας που στοχεύουν στην εξυπηρέτηση των ασθενών, στο στάδιο της διαβόρ, στην ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών και στην ανάπτυξη των κλινικών μελετών».

► **Έχετε ασχοληθεί ιδιαίτερα με το προσφυγικό ζήτημα. Πώς θα κινηθείτε με την πρόσωση της δημόσιας υγείας στις πιλές εισόδους;**
«Το ζήτημα της προστασίας της υγείας προσφύγων και μεταναστών είναι θέμα βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά και προστασίας της δημόσιας υγείας. Κάνουμε υπεράνθρωπη προσπάθεια και απαιτείται η αλληλεγγύη των κρατών της ΕΕ. Έχουμε μια θετική εξέλιξη. Ηδη μέσα στην εβδομάδα εγκρίθηκε κονδύλι από την Κομισιόν 3,3 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση των δομών Υγείας στις περιοχές εισόδου των προσφύγων».



Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας διεκδικεί ένα σημαντικό ποσοστό από τα εκταμιευόμενα ποσά, με βάση τη συμφωνία, αλλά και από την επιπλέον επιβάρυνση των συνταξιούχων, να χρηματοδοτήσει τον ΕΟΠΥΥ, λέει ο κ. Γιάννης Μπασκόζος (μικρή φωτογραφία)

«Βασική επιδίωξη η στήριξη του ελληνικού φαρμάκου»

► **Προελογικά, αλλά και μετελογικά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία στηρίζει την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ όσο κανείς. Πώς αισθάνεστε που εννέα μήνες μετά την ανάληψη εξουσίας τους τραβάτε το χαλί κάτω από τα πόδια και ουσιαστικά κλείνετε την πόρτα σε έναν από τους βασικούς πυλώνες ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας;**
«Με τη φαρμακοβιομηχανία είχαμε και έχουμε συνεχή επαφή. Και πράγματι επιμένουμε στην άποψη ότι η ανάπτυξη της εγχώριας παραγωγής ελληνικών γενόσημων αποτελεί σημαντικό πυλώνα της οικονομίας της Ελλάδας. Γι' αυτό έχει

σταθεί επιτροπή υπό τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης κ. Γιάννη Δραγασιάν για να δούμε πώς θα ξεπεράσουμε τις δυσκολίες. Βέβαια η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα πρέπει από την πλευρά της να καταλάβει ότι θα πρέπει να κοπάζει μιστά και να μην περιορίζεται στην προστασία των τιμών των φαρμάκων».

► **Όταν λέτε να κοπάζει μπροστά;**
«Να αναπτύξει τις εξαγωγικές της δραστηριότητες».

► **Κύριε Μπασκόζο, συγγνώμη που σας διακόπτω,**

αλλά οι περισσότερες φαρμακοβιομηχανίες κοιτά μπροστά και δραστηριοποιούνται εδώ και πολλά χρόνια σε αυτόν τον τομέα.

«Όχι όλες. Επίσης, πρέπει να δώσουμε βάρος στην έρευνα και να δραστηριοποιηθούμε σε τομείς που είναι προνομιακοί για την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας, όπως είναι τα biosimilars (α.σ.α.: βιοομοιοειδή φάρμακα). Ωστόσο δεν αναφέρεται η δέσμευση της κυβέρνησης ότι είναι βασικός στόχος της η στήριξη του ελληνικού φαρμάκου. Έγινε διαπραγμάτευση, και με πολύ ισχυρά επιχειρήματα και ένταση από την πλευρά μας».



4 12

υγεία

ΤΟ ΒΗΜΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2015

HASEEB AHMAD, ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ MSD ΕΛΛΑΔΑΣ, ΚΥΠΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΛΤΑΣ

«Οι ανεξέλεγκτες μειώσεις τιμών απειλούν τη **φαρμακοβιομηχανία**»

Η επιβολή clawback στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη είναι άδικη και πρόκειται για ελληνική πρωτοτυπία, λέει σε συνέντευξή του προς «Το Βήμα» ο διευθύνων σύμβουλος της MSD Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας κ. Haseeb Ahmad. Όπως εξηγεί, το μέτρο αυτό στρέφεται ουσιαστικά εναντίον των ασθενών οι οποίοι πρέπει να λάβουν νέες καινοτόμες θεραπείες για την αντιμετώπιση σοβαρών νοσημάτων. Ο κ. Ahmad τονίζει ότι την τελευταία πενταετία οι **φαρμακευτικές εταιρείες** έχουν στηρίξει το σύστημα υγείας χρηματοδοτώντας το ένα τέταρτο της δαπάνης και περιγράφει τα βήματα που πρέπει να γίνουν για να έχουμε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας.

■ **Κύριε Ahmad, το ελληνικό σύστημα υγείας, έτσι όπως λειτουργεί σήμερα, είναι βιώσιμο;**
«Η αλήθεια είναι ότι το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει σημα-

ντικές προκλήσεις. Η οικονομική ύφεση και η υψηλή ανεργία αποσπορούν έσοδα. Ταυτόχρονα οι κοινωνικές και υγειονομικές επιπτώσεις της ύφεσης – η μείωση του πραγματικού εισοδήματος – και οι δημογραφικές εξελίξεις απαιτούν περαιτέρω πόρους. Το μείγμα είναι εκρηκτικό. Χρειάζονται καινοτόμες λύσεις που να συνδυάζουν ευέλικτες μορφές χρηματοδότησης και παροχή υπηρεσιών με τρόπο που να αντιμετωπίζονται περισσότεροι ασθενείς με χαμηλότερο κόστος. Πρέπει όλοι να δουλέψουμε διαφορετικά. Η βιωσιμότητα των **φαρμακευτικών εταιρειών** εξαρτάται από τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και θέλουμε να δουλέψουμε μαζί με την Πολιτεία για να βρούμε αποτελεσματικές λύσεις. Τα τελευταία πέντε χρόνια οι **φαρμακευτικές εταιρείες** έχουν στηρίξει ουσιαστικά το σύστημα υγείας χρηματοδοτώντας



Η επέκταση του clawback στα νοσοκομεία είναι άδικη διότι ουσιαστικά στρέφεται εναντίον των ασθενών

οι ίδιες εταιρείες το ένα τέταρτο της δημόσιας δαπάνης. Συνεπώς το θέμα της βιωσιμότητας είναι η μέγιστη προτεραιότητα για όλους μας. Και δεν μπορεί να λυθεί αποτελεσματικά με οριζόντιου χαρακτήρα μέτρα όπως η επέκταση του clawback και οι επιστροφές (rebates) και οι ανεξέλεγκτες μειώσεις τιμών που απειλούν την οικονομική βιωσιμότητα του κλάδου συνολικά».

■ **Όταν μιλάτε για επέκταση του clawback αναφέρεστε στην πρόσφατη απόφαση για την επιβολή του μέτρου στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη;**

«Ασφαλώς. Ανάλογη απόφαση δεν εφαρμόζεται πουθενά. Είναι ελληνική πρωτοτυπία και άδικη διότι ουσιαστικά τα βέλη στρέφονται εναντίον των ασθενών. Και μάλιστα εναντίον των ανθρώπων που έχουν σοβαρές παθήσεις. Μιλάμε για ογκολογικούς ασθενείς, για πάσχοντες από νευρολογικές

και άλλες παθήσεις. Είναι σαν να λέει το κράτος ότι οι ασθενείς αυτοί δεν δικαιούνται να λαμβάνουν καινοτόμες θεραπείες, το κόστος των οποίων είναι υψηλότερο έναντι άλλων ακριβών επειδή είναι νέες και καινοτόμες».

■ **Νοσώσο η απόφαση αυτή ελήφθη από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Τι σημαίνει για τη φαρμακοβιομηχανία;**

«Η επόμενη ημέρα πιθανώς θα είναι ένα αδιέξοδο για όλους, την Πολιτεία, το σύστημα υγείας και τους ασθενείς. Πρόκειται για ένα σημαντικό πρόβλημα το οποίο αφορά ολόκληρη τη βιομηχανία, ερευνητική και γενεστική, εγχωρίων συμπεριφέροντας ή πολυεθνικών **εταιρειών**. Ο ΣΦΕΕ κάνει προσπάθειες να υπάρξει λύση στο πρόβλημα που δημιουργείται και εμείς στο πλαίσιο αυτό έχουμε καταθέσει προτάσεις έτσι ώστε, σε πνεύμα συνεργασίας, να διαμορφωθούν οι κατάλληλες συν-

θήκες για τη διασφάλιση της ομαλής διάθεσης των **φαρμακευτικών** σκευασμάτων και της απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών στη θεραπεία τους».

■ **Ποιες άλλες σφραγίδες υπάρχουν στο σύστημα που θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξουν;**

«Στα θετικά του συστήματος είναι ότι οι επαγγελματίες Υγείας είναι στη συντριπτική τους πλειονότητα καλά εκπαιδευμένοι και υπεύθυνοι και ότι ακόμη η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι σε πολύ καλά επίπεδα και υπάρχει ανθρώπινη προσέγγιση. Θα πρέπει όμως να παρατηρήσω ότι, αν κάποιος σχεδίαζε εξ αρχής ένα αποδοτικό σύστημα υγείας, κατά πόσο πιθανότατα δεν θα ήταν το ελληνικό. Το ελληνικό σύστημα είναι ένας λαβύρινθος και ως αποτέλεσμα κανείς δεν είναι ευχαριστημένος. Πρωτίστως οι ασθενείς οι οποίοι δεν λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Οι γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας αντιμετωπίζουν περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη πληροφόρηση, ενώ οι ειδικευμένοι λειτουργούν ατομικά και δεν αντιμετωπίζουν συνολικά την υγεία του ασθενούς. Υπάρχει άναρχη – αλλού περιορισμένη και αλλού κακή ή υπερβολική – χρήση διαγνωστικών εξετάσεων, τα νοσοκομεία αμείβονται για τον όγκο και όχι την αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα φαρμακεία δεν έχουν ενσωματωθεί στο σύστημα παροχής φροντίδας και εκείνοι που χρηματοδοτούν το σύστημα βυθίζονται στη γραφειοκρατία».

■ **Με βάση την εμπειρία σας, ποια είναι τα βήματα για ένα επιτυχημένο σύστημα υγείας;**

«Αν θέλουμε να δημιουργήσουμε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας, πρέπει να καταλήξουμε από κοινού σε ένα σχέδιο δράσης και πολιτικών το οποίο θα προσδιορίζει εξ αρχής το είδος και το επίπεδο της Υγείας που θέλουμε να προσφέρουμε. Κατ' αρχάς πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στην ανόδωση της ποιότητας και της καινοτομίας και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Πρέπει να καθοριστούν οι προτεραιότητες με βάση τις υγειονομικές ανάγκες. Να δοθεί έμφαση στα υπάρχοντα δεδομένα, όπως εκείνα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, τα οποία είναι άκρως ενδιαφέροντα και θα μπορούσαν να γίνουν πολύ αποδοτικά και χρήσιμα για την εφαρμογή όλων των παραπάνω. Ενδεικτικά αναφέρει το πρόγραμμα "Closecare" το οποίο εφαρμόζει η MSD στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το εν λόγω σύστημα οδήγησε σε μείωση κατά 50% των εισαγωγών και 66% των ημερών νοσηλείας. Επίσης, τα οικονομικά οφέλη για το σύστημα ήταν σημαντικά. Παράλληλα πρέπει να καθιερωθούν νέοι ποιοτικοί δείκτες στο σύστημα υγείας και να αναδειχθεί η αξία της καινοτομίας».



MSD

«Πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, την ανάδειξη της ποιότητας και της καινοτομίας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας» λέει ο κ. Haseeb Ahmad

«Φραγμός το ρευστό επιχειρηματικό περιβάλλον»

■ **Οι ανώτατο στέλεχος πολυεθνικής εταιρείας, που μεγαλώσατε, σπουδάσατε και εργαστήκατε στο εξωτερικό, πώς βιώνετε την επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα της κρίσης;**

«Όταν μου ανατέθηκε η περιφερειακή διεύθυνση Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας, χάριχα πάρα πολύ και επαγγελματικά το θεωρώ μια γοητευτική πρόκληση. Η εξαιρετικά υψηλή μεταβλητότητα και αβεβαιότητα που κυριάρχησε το 2015 κυρίως στο οικονομικό και τραπεζικό περιβάλλον αλλά και οι έντονες πολιτικές εξελίξεις επανέφεραν φόβους και πραγματικότητες του 2012, ίσως με πιο έντονο τρόπο τη δεύτερη φορά. Έτσι είναι σαν να ξεκινάμε πάλι από την αρχή και με πιο δύσκολες συνθήκες γιατί το δημοσιονομικό και

να εκπληρώσουν τους στόχους τους, τόσο τους ατομικούς όσο και της εταιρείας.

Προσωπικά ήμουν πολύ χαρούμενος καθώς η οικονομία της Ελλάδας βρισκόταν πραγματικά σε μια κατεύθυνση σταθεροποίησης και ισχυρής αρχικά ανάπτυξης, ενώ οι στόχοι που είχαμε θέσει ως εταιρεία άρχισαν να εκπληρώνονται. Η εξαιρετικά υψηλή μεταβλητότητα και αβεβαιότητα που κυριάρχησε το 2015 κυρίως στο οικονομικό και τραπεζικό περιβάλλον αλλά και οι έντονες πολιτικές εξελίξεις επανέφεραν φόβους και πραγματικότητες του 2012, ίσως με πιο έντονο τρόπο τη δεύτερη φορά. Έτσι είναι σαν να ξεκινάμε πάλι από την αρχή και με πιο δύσκολες συνθήκες γιατί το δημοσιονομικό και

οικονομικό πλαίσιο του τρίτου Μνημονίου είναι πιο αυστηρό.

Προσπαθώντας να κάνω μια αποτίμηση για τα όσα έχω βιώσει επιχειρηματικά στην Ελλάδα, πέρα από πράγματα που πιθανότατα γνωρίζετε καλύτερα από εμένα, όπως η πολυνομία, η διαφθορά, η υπερφορολόγηση κ.λπ., αυτό που προσωπικά με εντυπωσιάζει είναι ότι το επιχειρηματικό περιβάλλον και οι νόμοι που το διέπουν είναι τόσο ρευστά, που είναι πρακτικά αδύνατον να σχεδιάσει κάποιος μια επένδυση με ορίζοντα πενταετίας και να είναι σίγουρος ότι τα δεδομένα δεν θα αλλάξουν στην πορεία. Πιστεύω ότι αυτό αποτελεί τον μεγαλύτερο φραγμό για την ανάπτυξη της οικονομίας σας σήμερα».



Σε οριακό σημείο το ΕΣΥ

Το Σύστημα Υγείας της χώρας μας βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή. Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί, τα νοσοκομεία λόγω των μειωμένων προϋπολογισμών και των τραγικών ελλείψεων γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού με δυσκολία παρέχουν στους πολίτες βασικές υπηρεσίες, ενώ ο ΕΟΠΥΥ βρίσκεται στην πιο δύσκολη περίοδο, αφού τους τελευταίους μήνες τα ληξιπρόθεσμα χρέη και οι συνολικές οφειλές του εκτοξεύθηκαν. Την ίδια στιγμή οι ανάγκες μεγαλώνουν, αφού όλο και περισσότεροι πολίτες κατευθύνονται στο ΕΣΥ.

Η κυβέρνηση πρέπει να τοποθετήσει την Υγεία στην πρώτη θέση της λίστας των προτεραιοτήτων της και να πάρει συγκεκριμένα μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών περιβάλλοντος. Για την υλοποίηση των περισσότερων αναγκαίων μέτρων απαιτείται οργάνωση και βεβαίως ανακατανομή του προϋπολογισμού. Είναι κοινός τόπος ότι η μεταφορά στις τοπικές των ασθενών όλο και μεγαλύτερου μέρους της δαπάνης εξέτασης και νοσηλείας τους τείνει να καταστεί μέθοδος κάλυψης των ελλειμμάτων στα νοσοκομεία.



ΤΟΥ
ΜΙΧΑΗΛ
ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΥ

Ειδικότερα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρέπει να προχωρήσει άμεσα σε:

- Επανοδιαμόρφωση του υγειονομικού χάρτη, προκειμένου να γνωρίζουμε ανά πάσα στιγμή τις πραγματικές ανάγκες στον χώρο της Υγείας, τις ελλείψεις και τις υποδομές. Ο χάρτης θα πρέπει να ανανεώνεται συνεχώς.

- Δημιουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίες σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα θα καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό απαιτείται η σωστή οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, ως μετεξέλιξη των πρώην πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ (παλιά ήταν του ΙΚΑ), τα οποία θα εφημερεύουν σε 24ωρη βάση έχοντας τις βασικές ειδικότητες για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

- Ανανέωση του ΕΣΥ μέσα από προσλήψεις προκειμένου να ενδυναμωθεί το σύστημα και αύξηση των αποδοχών των νοσοκομειακών γιατρών. Σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στα νευρολογικά τμήματα των νοσοκομείων, κυρίως στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς και στα νοσοκομεία της Περιφέρειας προκειμένου να μην αναγκάζονται να μεταναστεύουν άνθρωποι που χρήζουν νοσηλείας στα μεγάλα αστικά κέντρα.

- Αναπροσανατολισμό της λειτουργίας ορισμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους, ούτως ώστε να στελεχωθούν τα νοσοκομεία κορμού με όλες τις ιατρικές ειδικότητες για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των κατοίκων της Περιφέρειας.

- Επανασχεδιασμό του ΕΚΑΒ ώστε να καλύπτει τις ανάγκες σε όλη τη χώρα και δι στις δυσπρόσιτες περιοχές.

- Προώθηση των κλινικών μελετών. Είναι αδιανόητο τέτοιες επερχές να στερούμεθα οικονομικούς πόρους και η Ελλάδα να είναι ουραγός στις κλινικές μελέτες, τη στιγμή που άλλες χώρες με τα ίδια πληθυσμιακά κριτήρια έχουν δεκαπλάσια απόδοση και έργο.

- Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικές μονάδες, όπως για παράδειγμα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οφθαλμολογικά, ιατρικές πηγές, και θα μπορούσε να συνδυάσει το τερπνόν μετά του ωφελίμου. Δηλαδή ο τουρίστας να ξέρει ότι στην Ελλάδα μπορεί να συνδυάσει ιατρική περιθαλίξη με ολιγόημερες διακοπές.

Κάτι τελευταίο, το οποίο είναι επίκαιρο, και αφορά το προσφυγικό ζήτημα. Πρέπει να δημιουργηθούν στα σημεία φιλοξενίας των προσφύγων και μεταναστών υγειονομικές μονάδες για την πρόσπιση της δημόσιας υγείας. Η κυβέρνηση πρέπει να καταλάβει ότι η περίοδος της ανοχής και των διπιστώσεων πέρασε ανεπιστρεπτή. Πρέπει να πάρει άμεσα μέτρα για την ανάσχεση της υγειονομικής κρίσης πριν να είναι αργά.

Ο κ. Μιχαήλ Βλασταράκος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

22. Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΩΝ ΨΕΥΔΕΠΙΓΡΑΦΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/12/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/12/2015

Σελίδα: 12



Ο κίνδυνος των ψευδεπιγραφών φαρμάκων

Ανατρέχοντας στα πιεραγμένα όλων των κυβερνήσεων και των μέτρων που έλαβαν υποτίθεται για την περιστολή των δαπανών και τη διασφάλιση βιώσιμου επιπέδου φαρμακευτικής περίθαλψης, διαπιστώνω με μεγάλη απογοήτευση ότι τελικά δεν έχει γίνει τίποτα.

Το αποτέλεσμα είναι να έχουμε ραγδαία επιδείνωση του επιπέδου φαρμακευτικής περίθαλψης. Τα ψελλίσματα της ελληνικής κυβέρνησης υπό τη δομολέιο σπάθη της Κομισιόν και του σατραπιοειδούς ΔΝΤ αποδεικνύονται ψευδεπιγραφα εν τη πρόξει.



ΤΟΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΛΟΥΡΑΝΤΟΥ

Τρανταχτό παράδειγμα, η περιβόητη απελευθέρωση των καναλιών διανομής των ΜΥΣΥΦΑ που ο κ. Χατζηδάκης και ο κ. Σταθάκης φαίνεται να επιθυμούν να υλοποιήσουν διακαώς. Σας παραθέτω αυτολεξεί την έκθεση του ΟΟΣΑ που τα... προτείνει :

«Με βάση την παλική εμπειρία απελευθέρωσης της αγοράς των

ΜΗ-ΣΥΦΑ, οι επιπτώσεις θα είναι περιορισμένες τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Το 2007 το μερίδιο αγοράς των μεγάλων σουπερμάρκετ στις πωλήσεις ΜΗ-ΣΥΦΑ περιορίστηκε στο 1,6%, ενώ τα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων αύξησαν το μερίδιό τους κατά 1,4%. Εν τούτοις, τα φαρμακεία διατήρησαν τη μερίδα του λέοντος στην αγορά (97%)».

Φρούδες λοιπόν οι ελπίδες εγχωρίων και αλλοδαπών συμφερόντων για την απόσπαση ύλης από τα φαρμακεία με το πρόσχημα του ανταγωνισμού. Οι καταναλωτές ασθενείς προφανώς εκτιμούν την επιστημονική καθοδήγηση του φαρμακοποιού-ιδιοκτήτη.

Ο μεγάλος κίνδυνος όμως έρχεται από το μέλλον. Και αυτός είναι η πώληση μέσω Διαδικτύου. Προφανώς και ο φαρμακευτικός κλάδος δεν εναντιώνεται στην εξέλιξη της τεχνολογίας. Αλλάστε ας μην ξεχνάμε ότι οι φαρμακοποιοί στήριξαν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποδεικνύοντας έμπρακτα ότι κατανοούν την αναγκαιότητα της ορθής περιστολής των δαπανών.

Τα σμύδια όμως είναι ανησυχητικά. Μόνο το 2013 κατασχέθηκαν από την Ήντερπλ 10.000.000 παράνομα χάπια και απενεργοποιήθηκαν περισσότερες από 13.700 σελίδες που τα εμπορεύονταν. Για τον λόγο αυτόν η Ένωση Ευρωπαϊκών Φαρμακοποιών (PGEU) ανέπτυξε ένα σύστημα ελέγχου των ψευδεπιγραφών φαρμάκων που διακινούνται μέσω Διαδικτύου, το επονομαζόμενο ΕΝVO. Η εκπρόσωπος της PGEU κυρία Sonia Ruiz στην παρουσίασή της τον περασμένο Σεπτέμβριο στο 1ο Συνέδριο Ευρωπαϊκών Φαρμακοποιών που διοργάνωσε ο ΠΦΣ τόνισε την αναγκαιότητα της υλοποίησης της εφαρμογής αυτού του συστήματος.

Η χώρα μας παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση στην υλοποίηση αυτού του προγράμματος και για τον λόγο αυτόν ο ΠΦΣ έχει αναλάβει πρωτοβουλία προώθησής του. Το ΕΝVO αποτελεί τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού και βέβαια την απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή της χώρας μας σε καινοτόμες δράσεις που έχουν σχέση με την Υγεία.

Οι επιτυχείς στρατηγικές στην Υγεία καθορίζονται από μεθοδευμένες ενέργειες και όχι από επιπόλαιες πολιτικές περικοπών και έωλη επιχειρηματολογία περί δήθεν προώθησης του ανταγωνισμού.

Ο κ. Κωνσταντίνος Λουράντος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΕΜΟΣ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΔΕΜΟ

«Οι απαιτήσεις των δανειστών διαλύουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία»

Για πολιτικές που απαξιωθούν το προστό ελληνικό φάρμακο καταδικάζοντας σε διάλυση την ελληνική φαρμακοβιομηχανία μιλάει σε συνέντευξή του προς «Το Βήμα» ο αντιπρόεδρος και αναπληρωτής διευθυντής σύμβουλος της **φαρμακευτικής εταιρείας ΔΕΜΟ** κ. Δημήτρης Δέμος. Κάνει λόγο για μονομερή πολιτική που οδηγεί στη συρρίκνωση και πιθανώς στην καταστροφή της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου, κάτι που θα έχει ως αποτέλεσμα να καταλήξουμε να εισάγουμε και να πληρώνουμε ακριβότερα φάρμακα σε σύγκριση

με αυτά που μπορούμε να παράγουμε.

■ **Κύριε Δέμο, πώς αξιολογείτε τις απαιτήσεις των δανειστών για τον κλάδο του φαρμάκου;**
«Οι απαιτήσεις των δανειστών για νέα δραματική μείωση της τιμής των φαρμάκων και συγκεκριμένα των παλιότερων και κατά τεκμήριο φθηνότερων ελληνικών φαρμάκων μπορούν να χαρακτηριστούν το λιγότερο παράλογες. Βιώνουμε μια πρωτοφανή παρέμβαση στην πολιτική φαρμάκου, που έχει ως μοναδικό στόχο να ενοηθεί η συνταγογράφηση των ακριβότερων εισαγόμενων φαρμάκων, απαξιώνοντας πα-



«Αν μπορούσαμε να καταλήξουμε σε μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου, είναι δυνατόν η φαρμακευτική δαπάνη να καταστεί μοχλός ανάπτυξης της οικονομίας»

ράλληλα το προστό ελληνικό φάρμακο και καταδικάζοντας σε διάλυση την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Οι δανειστές, αντί να προωθήσουν τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη ο κλάδος, επέβαλαν μια ακραία πολιτική που είναι σίγουρο ότι θα έχει δυσμενείς συνέπειες για τους ασθενείς, τα Ταμεία και την ελληνική οικονομία γενικότερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η επιβολή clawback στη νοσοκομειακή δαπάνη, ρύθμιση που θα καταλήξει ουσιαστικά να τιμωρεί τις **φαρμακευτικές επιχειρήσεις** για μη εγγραφή εκ μέρους της Πολιτείας αποτελεσματικών μεταρρυθμίσεων στα νοσοκομεία.

Οποιος γνωρίζει πώς λειτουργεί η φαρμακευτική αγορά είναι εύκολο να αντιληφθεί ότι με αυτόν τον τρόπο δεν παράγονται εξοικονομήσεις, αλλά το μόνο που επιτυγχάνεται είναι μια αναδιανομή του κλειστού προϋπολογισμού της **φαρμακευτικής δαπάνης** υπέρ των μεγάλων ξένων συμφερόντων».

■ **Πώς κρίνετε τις ενέργειες της ελληνικής κυβέρνησης; Πιστεύετε ότι προσπαθήσαν όσο θα έπρεπε ή ότι κάποιες αποφάσεις ήταν επί της ουσίας προελημμένες;**
«Εξαρχής φάνηκε ότι στην ελληνική κυβέρνηση δεν δόθηκαν πολλά περιθώρια διαπραγμάτευ-

σης ώστε να υπερασπιστεί την εγχώρια παραγωγή. Ήταν ξεκάθαρο ότι οι εκπρόσωποι των δανειστών δεν είχαν καμία διάθεση ουσιαστικής διαπραγμάτευσης, αφού ακολουθούν ένα συγκεκριμένο σχέδιο που έχει, αν όχι στόχο, σίγουρα αποτέλεσμα την εξόντωση της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου. Η κυβέρνηση τελικά δεν είχε άλλη λύση παρά να αποδεχθεί πλήρως τις παράλογες απαιτήσεις των δανειστών και να υιοθετήσει μια καταστροφική πολιτική για την ελληνική οικονομία. Αυτή η μονομερής πολιτική οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στη συρρίκνωση και πιθανώς στην καταστροφή της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου, κάτι που θα έχει ως αποτέλεσμα να καταλήξουμε να εισάγουμε και να πληρώνουμε ακριβότερα φάρμακα σε σύγκριση με αυτά που μπορούμε να παράγουμε».

■ **Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί ακόμη σημαντικό πυλώνα της ελληνικής οικονομίας. Μπορεί να στηριχθεί σε αυτήν η ανάπτυξη της χώρας μελλοντικά; Θα συνεχιστούν οι επενδύσεις;**

«Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, παρά τα χτυπήματα που έχει δεχθεί από την ύφεση και τις πολιτικές των τελευταίων ετών, αποτελεί σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης με βιοτικό όξονα την εξωστρέφεια που ενυπάρχει στο DNA της. Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου συμβάλλει στο ΑΕΠ της χώρας κατά €2,8 δισ. ετησίως, ενώ υπολογίζεται ότι για κάθε €1.000 που δαπανώται σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ ενισχύεται κατά €3.420. Φυσικά αυτή η δραστηριότητα έχει αντίκτυπο και στην απασχόληση καθώς πάνω από 11.000 εργαζόμενοι απασχολούνται άμεσα στην εγχώρια παραγωγή φαρμάκου και συνολικά περισσότερες από 53.000 θέσεις εργασίας επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα από τη δραστηριότητα της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**. Οι εξαγωγές όμως είναι ο τομέας όπου οι επδόσεις της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** είναι πραγματικά εντυπωσιακές. Το ελληνικό φάρμακο εξάγεται σε 85 χώρες παγκοσμίως και παραμένει εδώ και μεγάλο χρονικό διάστημα το τρίτο σε αξία εξαγόμενο προϊόν της χώρας. Αυτός είναι άλλωστε και ο τομέας όπου η ΔΕΜΟ κάνει πρωταθλήματα».

Τώρα όσον αφορά το μέλλον, αν μπορούσαμε να καταλήξουμε με την Πολιτεία σε μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου που θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αναπτυξιακή διάσταση της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**, είναι δυνατόν η φαρμακευτική δαπάνη να καταστεί πέρα από κόστος στον προϋπολογισμό και μοχλός ανάπτυξης της οικονομίας».

Η συρρίκνωση της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου θα έχει ως αποτέλεσμα να πληρώνουμε ακριβότερα φάρμακα, επισημαίνει ο κ. Δ. Δέμος (μικρή φωτογραφία)



«Να επικεντρωθούμε σε επιχειρήσεις εντάσεως γνώσης»

■ **Σε ποιες ενέργειες προχωρήσατε εγκαίρως και καταφέρατε να κρατήσετε την ΔΕΜΟ σε υψηλή θέση ακόμη και εν μέσω κρίσης;**
«Πολύ προτού έρθει η κρίση προσανατολιστήκαμε προς τις αγορές του εξωτερικού και πραγματοποιήσαμε μεγάλες επενδύσεις για να ανταποκριθούμε σε αυτόν τον στρατηγικό στόχο. Το εργοστάσιό μας είναι το μεγαλύτερο στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, με εγκαταστάσεις εκτάκης 45.000 τ.μ., στις οποίες περιλαμβάνεται και ένα ιδιαίτερα προηγμένο Εργαστήριο Ποιοτικού Ελέγχου, έκτασης 1.500 τ.μ. Οι επενδύσεις μας μάς επέτρεψαν να κυριαρχήσουμε στην εγχώρια νοσοκομειακή αγορά, όπως ήταν

και ο στόχος μας, με αποτέλεσμα να κατέχουμε εδώ και χρόνια την πρώτη θέση στον συγκεκριμένο τομέα. Ταυτόχρονα, λόγω των επενδύσεών μας καταφέραμε να επεκταθούμε και στο εξωτερικό, σε μεγάλες και δύσκολες αγορές. Σήμερα το 80% της παραγωγής μας έχει προορισμό το εξωτερικό και διατηρούμε σημαντική παρουσία σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Αφρικής και της Ωκεανίας. Έχουμε δημιουργήσει ένα διεθνές δίκτυο πωλήσεων σε 51 χώρες, ενώ στα άμεσα σχέδιά μας είναι η επέκτασή μας και σε νέες αγορές.

Πέρα όμως από τις υλικές επενδύσεις, η επένδυση στο ανθρώπινο

δυναμικό είναι εκείνη που έδωσε ώθηση στην ΔΕΜΟ για να σημειώνει συνεχόμενες επιτυχίες. Αυτή τη στιγμή διαθέτουμε ένα όριο εκπαιδευμένο και καταρτισμένο προσωπικό που αριθμεί πάνω από 700 άτομα, ενώ εν μέσω κρίσης, αντί να προχωρήσουμε σε απολύσεις και περικοπές αποδοχών, συνεχίζουμε να προσλαμβάνουμε αξιολογικούς ανθρώπους και να διατηρούμε σταθερό το επίπεδο των μισθών».

■ **Ποια συμβουλή δίνετε σε νέους ανθρώπους που τολμούν ένα θαρραλέο άνοιγμα στον χώρο του επιχειρείν αυτή την περίοδο;**
«Κατά τη γνώμη μου, το κλειδί για την επιτυχία της νέας γενιάς επιχει-

ρημάτων είναι να επικεντρωθούν σε **επιχειρήσεις** εντάσεως γνώσης αντί για τις ως τώρα παγιωμένες εντάσεις εργασίας και εντάσεις κεφαλαίου. Οι νέοι επιχειρηματίες που θα το καταφέρουν αυτό νομίζω ότι θα πρωταγωνιστήσουν ακόμη και σε παγκόσμιο επίπεδο. Φυσικά το τρίπτυχο της επιτυχίας για κάθε νέο επιχειρηματία είναι: α) ο εφοδιασμός γνώσεων, β) η αποφυγή των λαθών των προηγούμενων, γ) η καινοτομία σκέψης που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ανθρώπων της χώρας όπου επιχειρείς. Τέλος, η διαχρονική συμβουλή που έχει πάντα την αξία της είναι πως μόνο η σκληρή δουλειά μπορεί να σε οδηγήσει στον στόχο σου».



Ο μεγάλος μετασχηματισμός

Η κυβέρνηση σταδιακά, όχι από επιλογή αλλά από αναγκαιότητα, αρχίζει να αντιλαμβάνεται την ανάγκη συναινετικών, έστω σε επί μέρους χώρους (Παιδεία και Ασφαλιστικό). Στον χώρο της Υγείας η μεγάλη πίεση της εποχής – επιδημία χρόνιων νόσων, κατάρρευση πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανασφάλιστοι – απαιτεί άμεσες ενέργειες που να υπερβαίνουν τις μνημονιακές υποχρεώσεις «εξοικονομήσεων» και να απαντούν συνολικά στα προβλήματα. Με την ανάλυση καθηκόντων της νέας ηγεσίας του υπουργείου είχα προτείνει την εφαρμογή ενός νέου κείμενου στο σύνολο του χώρου της Υγείας.

Η «άμεση τόνωση της ζήτησης» για ολοκληρωμένη φροντίδα των χρόνιων νόσων, μαζί με την ενεργό πρόληψη και τον αναπροσανατολισμό των **νοσοκομείων** στα αξία νοσήματα, είναι αναγκαία για την αναδιάρθρωση του όλου συστήματος Υγείας.



του
**ΚΩΣΤΑΝΤΗΝ
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Το νοσοκομειοκεντρικό σύστημα στη χώρα μας έχει υποκαταστήσει σε μεγάλο βαθμό την πρωτοβάθμια φροντίδα, τόσο τη δημόσια όσο και την ιδιωτική, αδυνατώντας να συνεργαστεί μαζί της. Το ένα τέταρτο των εισαγωγών στα **νοσοκομεία** είναι επανεισχυγές χρόνιες πασχόντων που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν ωρύτερα και έγκαιρα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Στις εφημερίες τα μισά περιστατικά είναι πρωτοβάθμια, ενώ οι ροές ασθενών από την περιφέρεια στα δύο μεγάλα κέντρα είναι ακόμη τεράστιες καταπονώντας τα μεγάλα **νοσοκομεία**. Η Πρωτοβάθμια, πολυδιασπασμένη και ακυβέρνητη, με το ΠΕΔΥ να καταρρέει, λειτουργεί αμυντικά, συμπτωματικά και με πολλαπλές επικαλύψεις χωρίς να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στον ασθενή ενώ η πρόληψη έχει μειωθεί δραματικά. Η συνταγογράφηση, παρά τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τις οδηγίες και τον «μπαμπούλα» της ηλεκτρονικής, εξακολουθεί να μην είναι σωστά στοχευμένη – η συνολική φαρμακευτική δαπάνη είναι περίπου στα 4 δισ. ακόμη και σήμερα –, πέρα από την παταγώδη αποτυχία της προσπάθειας αύξησης χρήσης γεννοσήμων. Το ίδιο βέβαια ανεξέλεγκτος και ο διαγνωστικός τομέας υψηλής τεχνολογίας με πρωταθλητισμό στις αξονικές.

Στο έδαφος της κρίσης η τωρινή επαναστατική πράξη συναίνεσης στην Υγεία απαιτεί μια εμπνευσμένη συμφωνία αμοιβαίου οφέλους Πολιτείας και γιατρών (με διακομματική στήριξη) για τον μεγάλο μετασχηματισμό του συνολικού συστήματος Υγείας. Η μετάβαση στη νέα Πρωτοβάθμια του δικτύου χρόνιων παθήσεων και της πρόληψης από τον οικογενειακό γιατρό μπορεί να αξιοποιήσει τις υπάρχουσες δομές και το σχόλαζον προσωπικό, όπως και χιλιάδες γιατρούς ειδικότητας. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ ως ελκυστή-ρυθμιστή του όλου εγχειρήματος που θέτει τους κανόνες ποιότητας, τεκμηρίωσης, αξιολόγησης και καινοτομίας θα είναι καταλυτικός. Ταυτόχρονα όμως σε μια διαρκή διαδικασία αναδιανομής, αναπροσαρμογής και διαπραγμάτευσης μπορεί να απελευθερώνει αλλά και να αναπροσανατολίζει πόρους, να αξιοποιεί δομές και να παράγει νέα οργανωτικά ευέλικτα σχήματα δημόσιου – ιδιωτικού γονιμοποιώντας τις τόσο αναγκαίες μεταρρυθμίσεις.

Ο κ. Αντώνης Δημόπουλος είναι πρώην γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας.



Αντίδοτο στην κατάρρευση

Η μη γραμμική εξέλιξη των πολιτικών υποθέσεων (με κάθε εκδοχή) κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους έχει προκαλέσει πλήρη ανισορροπία στους προϋπολογισμούς των βασικών δραστηριοτήτων της χώρας και ιδία αυτών οι οποίοι έχουν σχέση με τα κοινωνικά έξοδα αναπαραγωγής της εργασίας.

Προφανώς η αιτιολογία αυτού του φαινομένου βρίσκεται στα αλληπάλληλα πλήγματα της παρατεταμένης (και μη ανατάξιμης εισέτι) οικονομικής ύφεσης, σε συνδυασμό με την ατελέσφορη (και εν πολλοίς καταστροφική) μνημονιακή πολιτική στο έδαφος μιας ενδημικής και χρόνιας διαρθρωτικής κρίσης. Στο πλαίσιο αυτό, η δαπάνη για την κοινωνική πολιτική έχει υποστεί δραματική μείωση, η οποία έχει οδηγήσει στην κατάρρευση του κράτους ευημερίας.



ΤΟΝ
ΓΙΑΝΝΗ
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ

Ως εκ τούτου, ο υγειονομικός τομέας έχει πλέον τεθεί στο στόχαστρο αυτών των πολιτικών, με αποτέλεσμα η συνολική δαπάνη υγείας να καταρρεύσει από 23,7 σε 14,5 δισ. ευρώ την περίοδο 2009-2015.

Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται από το γεγονός ότι η ασφαλιστική κάλυψη για την υγεία, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, έχει μειωθεί κατά 21% δηλαδή από 100% σε 79% (κατ' άλλες εκτιμήσεις >30%), πράγμα το οποίο επισημαίνει την ταχεία «απασφάλιση» του πληθυσμού. Επιπροσθέτως, η μείωση της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης έχει προκαλέσει φαινόμενα «αντίστροφης υποκατάστασης» με την (αναλογική) μετακίνηση πόρων στη **νοσοκομειακή** περιθαλψία σε βάρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τα φαινόμενα αυτά σε συνδυασμό με την επιδείνωση των σχετιζομένων με την υγεία δεικτών του επιπέδου υγείας και την επίταση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων συγκροτούν μια κατάσταση *collapsus* στην υγεία.

Η εμμονή της διεθνούς επιτήρησης στην πολιτική αυτή και η επιβολή έτι περισσότερων περιοριστικών μέτρων σε συνδυασμό με την ατελέσφορη μεταρρύθμιση του «διδυμού» σχήματος ΕΟΠΥΥ/ΠΕΔΥ προκαλεί μείζονος βαθμού μείωση της προσφοράς στον δημόσιο τομέα, καθώς επίσης και στον ιδιωτικό τομέα διά της πλήρους στάσης πληρωμών και ως εκ τούτου τη συρρίκνωση και συνολική πτώχευση.

Η απάντηση, βεβαίως, δεν είναι η συγκρότηση μιας ισχυρής κρατικής (προνομικού χαρακτήρα) ασφάλισης όπως επιδιώκουν κάποιοι (ψευδο)φιλελεύθεροι και μερικοί ιδεολογικοί κρατικιστές, αλλά η διεύρυνση της χρηματοδοτικής βάσης με διαρθρωτικές αλλαγές και εναλλακτικές πηγές (υπολογισμός των ασφαλιστικών εισφορών με πρόσθετο κριτήριο την προστιθέμενη αξία, ειδικοί «φόροι αμαρτίας» και άλλες σχετικές) και η ενίσχυση του κράτους ευημερίας διά μέσου ευρέων και συσσωδών μεταρρυθμίσεων, ώστε να αποφευχθεί το επαπειλούμενο (χρηματοδοτικό) *crash* στην υγεία.

Ο κ. Γιάννης Κυριόπουλος είναι
καθηγητής Οικονομικών Υγείας.