

1. ΦΕΣΙ 3 ΔΙΣ ΣΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: DEAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/04/2016

Σελίδα: 23



1,8 ΔΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ 1,2 ΔΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΥ

«Φέσι» 3 δισ. στους ιδιώτες παρόχους υγείας

➔ Ένα αβάσταχτο «φέσι», ύψους 3 δισ. ευρώ έχει φορέσει το κράτος στους ιδιώτες παρόχους υγείας, προκαλώντας αλυσιδωτές συνέπειες και ασφυξία στην αγορά. Τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τις ιδιωτικές επιχειρήσεις- παρόχους έχουν αγγίξει τα 1,8 δισ. ευρώ, ενώ οι οφειλές του ΕΣΥ υπολογίζονται σε 1,2 δισ., με τις εκτιμήσεις για την πορεία της χρονιάς να μην είναι αισιόδοξες. Οι ιδιώτες πάροχοι υγείας αναφέρουν πως με την παρούσα κατάσταση των ταμείων του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων δεν θα βγει η χρονιά. Οι μεγαλύτερες οφειλές- ξεπερνούν το 1,3 δισ. ευρώ- αφορούν τις **φαρμακευτικές εταιρίες** που έχουν να πληρωθούν περισσότερο από ένα χρόνο. Παράλληλα ως ορισκή περιγράφουν την κατάσταση και οι προμηθευτές του ΕΣΥ. Είναι ενδεικτικό πως οι ανεκπλήρωτες υποχρεώσεις μόνο σε **εταιρίες**- προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων ξεπερνούν

τα 600 εκατ., ενώ μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας διατηρούν χρέη ακόμη και από το 2014. Τα χρέη των νοσοκομείων στα τέλη του 2014 ήταν 980 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα 593 εκατ. αφορούσαν σε ληξιπρόθεσμα. Η οικονομική δυσπραγία του ΕΣΥ επιδεινώθηκε ακόμη περισσότερο πέρσι, με τα χρέη στο τέλος της χρονιάς να ανέρχονται σε 1,277 δισ. ευρώ, από τα οποία τα 919 εκατ. ήταν ληξιπρόθεσμα. Την ίδια στιγμή, εκτροχιασμό στις **φαρμακευτικές** δαπάνες δείχνουν τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ για τη φετινή χρονιά.

Στελέχη της αγοράς εκτιμούν επίσης πως φέτος οι **εταιρίες** θα κληθούν να καταβάλλουν μέχρι και 800 εκατ. ευρώ για επιστροφές claw back και rebate (εκπτώσεις και επιστροφές χρημάτων, λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού).

Παράλληλα, πέρσι οι **φαρμακευτικές** επιχειρή-



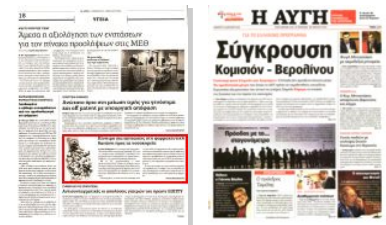
σεις υπέβαλλαν 630 εκατ. ευρώ σε ανάλογες πληρωμές. Ειδικότερα, το 2015 η υπέρβαση του κονδυλίου του Οργανισμού για το φάρμακο άγγιξε τα 340 εκατ. ευρώ, έναντι 205 εκατ. ευρώ το 2014, και μάλιστα η ανοδική τάση αναμένεται να συνεχιστεί. Σκούρα τα πράγματα...

2. ΚΙΝΗΤΡΟ ΓΙΑ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΠΡΟΣ ΤΑ...

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/04/2016

Σελίδα: 18



Κίνητρο για εκπτώσεις στη **φαρμακευτική** δαπάνη προς τα νοσοκομεία

» **Νέα δεδομένα** στη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη θέτει η υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) για τις υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) των **φαρμακευτικών επιχειρήσεων** σε περίπτωση υπέρβασης της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Με τη Υ.Α. τροποποιήθηκε η αριθ. ΓΔΟΥ/2314/2015 (Β' 2758) Υ.Α. με θέμα τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (claw back) για τη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη και τη δαπάνη των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (για τη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη) για το έτος 2016.

Συγκεκριμένα, το ποσό που θα προκύψει από

το claw back ανά **φαρμακευτική εταιρεία** ή κάτοχο άδειας κυκλοφορίας, αφαιρούμενης κάθε συμφωνηθείσας έκπτωσης που έχει κάνει εντός του εξαμήνου, καταβάλλεται ή συμψηφίζεται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια **φαρμακευτικών** προϊόντων.

Η πολιτική ηγεσία της Αριστοτέλους εκφράζει την πρόθεσή της να λάβει «όλα τα αναγκαία μέτρα», προκειμένου να «ελεγχθεί η ζήτηση και ο ομαλός εφοδιασμός των νοσοκομείων με φάρμακα.

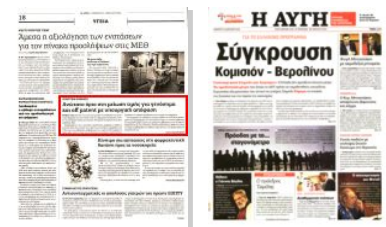
ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΓΙΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΚΑΙ OFF PATENT...

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/04/2016

Σελίδα: 18



ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Ανώτατο όριο στη μείωση τιμής για **γενόσημα** και off patent με υπουργική απόφαση

» **Όριο στη** μείωση της τιμής που μπορεί να επιβληθεί στα **γενόσημα** φάρμακα και στα εκτός πατέντας φάρμακα (off patent) εισάγει το υπουργείο Υγείας με σχετική Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) που εκδόθηκε χθες.

Συγκεκριμένα, η Υ.Α. «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων» ορίζει το ανώτατο όριο της πτώσης της τιμής των **γενοσήμων** φαρμάκων στο 15%, ενώ για τα off patent προβλέπεται ότι η τιμή τους δεν μπορεί να πέσει κάτω από την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου, ώστε να απο-

φευχθούν οι πιθανές στρεβλώσεις στην αγορά του φαρμάκου.

«Η υπογραφή της απόφασης αυτής επιτρέπει στον ΕΟΦ να προχωρήσει στη διαμόρφωση του νέου δελτίου τιμών, το οποίο αναμένεται να αναρτηθεί μέχρι τα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας» και να τεθεί σε διαβούλευση με τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) στο τέλος της πρώτης εβδομάδας του Μαΐου, σημειώνει το υπουργείο Υγείας σε ανακοίνωσή του.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

4. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2016

Σελίδα: 18



ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΙ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ:

Λανθασμένη η κάλυψη ανασφάλιστων από τον προϋπολογισμό για φάρμακα

» «Ναι μεν αλλά» λέει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας και ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος στην πρωτοβουλία της Πολιτείας για τον τρόπο κάλυψης της φαρμακευτικής φροντίδας των ανασφάλιστων. Σε ανακοίνωσή τους ΣΦΕΕ και ΠΕΦ αναφέρουν ότι η φαρμακοβιομηχανία χαιρετίζει την απόφαση της Πολιτείας για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφαλίστων δεδομένου ότι η ανακούφιση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων αποτελεί βασική προτεραιότητα, ωστόσο σημειώνουν πως ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών, απειλεί τη βιωσιμότητα του συστήματος φαρμακευτικής φροντίδας και καθιστά αμφίβολη τη δυνατότητα ομαλού εφοδιασμού της φαρμακευτικής αγοράς.

«Ήδη η δαπάνη τους πρώτους μήνες του 2016 είναι εκτός ελέγχου, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν είναι επαρκής», τονίζεται στην ίδια ανακοίνωση. Για τον λόγο αυτό σημειώνεται πως η ένταξη της συγκεκριμένης δαπάνης στον ήδη ανεπαρκή κλειστό προϋπολογισμό για φάρμακα αποτελεί λανθασμένη επιλογή.

Σημειώνουν επίσης πως λόγω των διαρκώς μειούμενων προϋπολογισμών για φάρμακα, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν καταβάλει μέχρι σήμερα πάνω από 2 δισ. ευρώ σε rebate και clawback, ενώ εκτιμάται ότι το 2016 το ένα στα τρία φάρμακα που αποζημιώνονται ασφαλιστικά θα διατίθεται δωρεάν μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών.

Προτείνουν δε η κάλυψη των ανασφαλίστων να μη συμπεριλαμβάνεται στον κλειστό φαρμακευτικό προϋπολογισμό και καλούν την Πολιτεία να κινητοποιηθεί άμεσα για την αναζήτηση ευρωπαϊκών ή άλλων κονδυλίων για την ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

5. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗΝ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/04/2016

Σελίδα: 19



Φαρμακευτικές θα καλύπτουν την υπέρβαση στις δαπάνες

ΝΕΑ δεδομένα για τη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη διαμορφώνει η χθεσινή απόφαση του υπουργείου Υγείας για τις υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) των **φαρμακευτικών επιχειρήσεων** σε περίπτωση υπέρβασης της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Ειδικότερα, ορίζεται ότι σε περίπτωση που η δαπάνη ξεπεράσει το όριο το οποίο προκαθορίζεται, τη διαφορά θα καλύπτουν οι επιχειρήσεις του κλάδου. Η απόφαση είναι αποτέλεσμα διαβούλευσης του υπουργείου Υγείας με την Πανελλήνια Ένωση **Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)** και τον Σύνδεσμο **Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ)**.

Ο υπολογισμός

Η συνολική δαπάνη υπολογίζεται από τις νοσοκομειακές τιμές των σκευασμάτων, μετά την αφαίρεση κάθε νομοθετημένης έκπτωσης και επιστροφής (rebates).

Το ποσό που θα προκύψει από το clawback ανά **φαρμακευτική εταιρία** ή κάτοχο άδειας κυκλοφορίας, αφαιρούμενης κάθε συμφωνηθείσας έκπτωσης που έχει κάνει εντός του εξαμήνου, καταβάλλεται ή συμπληφίζεται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια **φαρμακευτικών προϊόντων**.

Με τον τρόπο αυτό, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, διασφαλίζεται η ομαλή ροή στην προμήθεια των νοσοκομείων με φαρμακευτικά σκευάσματα.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

«Όροφή» στις εξετάσεις ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ

Η ίδια εξέταση δεν θα μπορεί να επαναληφθεί αν δεν παρέλθει διάστημα 20 ημερών. Ο περιορισμός δεν ισχύει αν ο ασθενής αντιμετωπίζει ειδικό πρόβλημα **υγείας**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΙΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

«Πλαφόν» στις εξετάσεις που μπορούν να υποβάλλονται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ βάζει το **υπουργείο Υγείας**.

Κάθε εξέταση δεν θα καλύπτεται από τον Οργανισμό, εφόσον δεν έχει παρέλθει διάστημα 20 ημερών από την προηγούμενη (ίδια εξέταση). Ο περιορισμός δεν ισχύει στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος αντιμετωπίζει ειδικό πρόβλημα υγείας, για το οποίο γνωματεύει γιατρός της συγκεκριμένης ειδικότητας.

Τα παραπάνω προβλέπει –μεταξύ άλλων– χθεσινή απόφαση του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη. Στην ίδια απόφαση αναφέρεται ότι ο περιορισμός αυτός είναι τέσσερις μέρες για τις εξής εξετάσεις:

Γενική Αίματος, χολερυθρίνη, CRP, CPK - MB, ηλεκτρολύτες (κάλιο, νάτριο, ασβέστιο), σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, αμυλάση, INR - PT - PTT, B - χοριακή γοναδοτροπίνη, γενική ούρων, CRP ποσοτικό και ακτινογραφίες ανά όργανο με πάθηση.

Η συνταγογράφηση

Με την απόφαση απαγορεύεται η συνταγογράφηση διαγνωστικών εξετάσεων από γιατρούς αμιγώς εργαστηριακών ειδικοτήτων (βιοπαθολόγους, ακτινοδιαγνώστες, κυτταρολόγους και παθολογοανατόμους), με την εξαίρεση της ειδικότητας των ακτινοδιαγνώστων - επεμβατικών ακτινολόγων, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένο όριο συνταγογράφησης εξετάσεων.

Γιατροί με ειδικότητα αναισθησιολογίας που εργάζονται σε ιατρεία πόνου, καθώς και οι οδοντίατροι δύνανται να συνταγογραφούν ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, με μηνιαίο πλαφόν ανά ειδικότητα.

Οι περιορισμοί αυτοί αποτελούν συνέχεια παλαιότερης απόφασης του 2014 και στοχεύουν στον έλεγχο της δαπάνης στον ΕΟΠΥΥ. Τα στοιχεία δείχνουν ότι –από την αρχή του έτους– υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις από τον προϋπολογισμό του Οργανισμού.

Το πρώτο δίμηνο καταγράφηκαν



ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ τεσσάρων ημερών προβλέπεται για εξετάσεις όπως η γενική αίματος

υπερβάσεις 5 εκατομμυρίων ευρώ τον μήνα. Αυτό σημαίνει πως από μηνιαίο προϋπολογισμό 26,1 εκατομμυρίων ευρώ, η δαπάνη για διαγνωστικές εξετάσεις ανήλθε στα 31 εκατομμύρια ευρώ.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έχει διαπιστώσει τεράστιες αποκλίσεις στους προϋπολογισμούς του Οργανισμού, οι οποίοι είναι «κλειστοί», δηλαδή δεν μπορεί να πληρώνεται ούτε ένα ευρώ περισσότερο από το ποσό που προβλέπεται σε κάθε κωδικό. Τις υπερβάσεις πληρώνουν οι πάροχοι (γιατροί, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια), με τον

μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback).

Κονδύλι

Το 2015 προβλεπόταν για διαγνωστικές εξετάσεις κονδύλι 302 εκατομμυρίων ευρώ, το οποίο ξεπεράστηκε σημαντικά και οι πάροχοι υποχρεώθηκαν σε clawback της τάξης του 48%.

Για το 2016 ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ προβλέπει 314 εκατομμύρια ευρώ και –με τον σημερινό ρυθμό υπερβάσεων– το σχετικό κονδύλι θα έχει τελειώσει τον Σεπτέμβριο!

7. ΣΤΟ 15 ΤΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΠΤΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/04/2016

Σελίδα: 12



► ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟ CLAW BACK • ΑΚΥΡΕΣ 32 ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Στο 15% το ανώτατο όριο πτώσης στις τιμές των γενοσήμων

ΔΥΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ αποφάσεις για το χώρο του φαρμάκου, η μία για τη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη και η άλλη για την τιμολόγηση των φαρμάκων, εξέδωσε το υπουργείο Υγείας.

Αναφορικά με τα φάρμακα, ορίζεται στο 15% το ανώτατο όριο της πτώσης της τιμής των γενοσήμων, ενώ για τα εκτός πατέντας φάρμακα προβλέπεται ότι η τιμή τους δεν μπορεί να πέσει κάτω από την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου. Η υπουργική απόφαση αποτελεί μια «ασπίδα» προστασίας των φτηνών φαρμάκων που πιθανόν να αποσύρονταν και να αντικαθιστούνταν με άλλα ακριβότερα. Η υπογραφή της απόφασης αυτής επιτρέπει στον ΕΟΦ να προχωρήσει στη διαμόρφωση του νέου δελτίου τιμών το οποίο αναμένεται να αναρτηθεί

μέχρι τα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας και να τεθεί σε διαβούλευση στο τέλος της πρώτης εβδομάδας του Μαΐου.

Επιστροφές...

Στην υπουργική απόφαση για τη νοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη δίνονται διευκρινίσεις για τον τρόπο υπολογισμού του νοσοκομειακού claw back, τα χρήματα δηλαδή που θα πληρώνουν οι **φαρμακευτικές εταιρίες** σε περίπτωση υπέρβασης της προϋπολογισθείσας δαπάνης. Πιο συγκεκριμένα, η συνολική δαπάνη υπολογίζεται από τις νοσοκομειακές τιμές των σκευασμάτων μετά την αφαίρεση κάθε νομοθετημένης έκπτωσης και επιστροφής. Το ποσό που θα προκύψει από το claw back ανά **φαρμακευτική εταιρία** ή κάτοχο άδειας κυκλοφο-

ρίας, αφαιρούμενης κάθε συμφωνηθείσας έκπτωσης που έχει κάνει εντός του εξαμήνου, καταβάλλεται ή συμφιλιώνεται από το υπουργείο Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων. Κατ' αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται - σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας - η ύπαρξη κινήτρου για εκπτώσεις προς τα νοσοκομεία, αλλά και η ομαλή ροή στην προμήθεια των νοσοκομείων με φαρμακευτικά σκευάσματα. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκφράζει την πρόθεσή της να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα (Επιτροπή Παρακολούθησης της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής Δαπάνης) προκειμένου να ελεγχθεί η ζήτηση και ο ομαλός εφοδιασμός των νοσοκομείων με φάρμακα.

Ακυρές οι απολύσεις

Την ίδια ώρα, αντίθετη στις διατάξεις του Συντάγματος κρίθηκε από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών η απόφαση απόλυσης γιατρών του ΕΟΠΥΥ από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια (Ν. 4238/2014), καθώς ασκούσαν ταυτόχρονα επαγγελματική δραστηριότητα με τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου.

Πρόκειται συγκεκριμένα για 27 γιατρούς που υπηρετούσαν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και είχαν εξωχωθεί μισθολογικά με τους μόνιμους υπαλλήλους και πέντε γιατρούς που υπηρετούσαν με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου.

Το δικαστήριο έκρινε τις απολύσεις άκυρες, χωρίς να έχουν καταβληθεί οι νόμιμες αποζημιώσεις.

8. Ο ΕΟΠΥΥ ΚΟΒΕΙ ΜΕ ΤΟ ΕΤΣΙ ΘΕΛΩ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/04/2016

Σελίδα:5



Ο ΕΟΠΥΥ ΚΟΒΕΙ ΜΕ ΤΟ «ΕΤΣΙ ΘΕΛΩ» ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ ΣΙΩΠΑ...

Σοβαρή καταγγελία κάνει ο καθηγητής Επιδημιολογίας κ. Αγγελος Χατζάκης για την κοντόφθαλμη πολιτική που ακολουθούν η Αριστοτέλους και ο ΕΟΠΥΥ, με αφορμή τον αποκλεισμό μιας μεγάλης μερίδας ασθενών με ηπατίτιδα C από το δικαίωμα στη θεραπεία.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο ΕΟΠΥΥ αναλαμβάνει τεράστια ευθύνη σε ό,τι αφορά τη Δημόσια Υγεία, με τα μέτρα που υιοθετεί, ενώ το **υπουργείο Υγείας** σιωπά, καθώς προτιμά να κρύβεται πίσω από το υπερταμείο, αγνοώντας προκλητικά τις συστάσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, για το ποιοι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία. Σαν αποτέλεσμα και καθώς δεν έχουν ξεκινήσει οι διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρίες για τη μείωση της τιμής των φαρμάκων, η χώρα μας έχει τον χαμηλότερο ρυθμό θεραπείας ασθενών με ηπατίτιδα C (έχουν θεραπευτεί μόλις 1.100 άτομα), όταν η Πορτογαλία πέτυχε μέσω διαπραγμάτευσης να βάλει 15.000 ασθενείς σε θεραπεία και να ελαχιστοποιήσει τα μελλοντικά κόστη **υγείας**. Αλλά αυτά είναι... ψιλά γράμματα για την Αριστοτέλους.

Α.Σ.





ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΥΡΩ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Χρυσές... business με τα e-ραντεβού

► Περίπου 4,8 εκατ. κλήσεις τον χρόνο, στοιχίζουν στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ 4,8 εκατ. ευρώ

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Πάρτι» εκατομμυρίων ευρώ έχει στηθεί γύρω από τα τηλεφωνικά ραντεβού που είναι υποχρεωμένοι να κλείνουν -μέσω πενταψήφων αριθμών- οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικό είναι ότι περίπου 400.000 ραντεβού τον μήνα κλείνονται σε γιατρούς των ΠΕΔΥ (πρώην ΕΟΠΥΥ) μέσω πενταψήφων που λειτουργούν ιδιωτικές εταιρείες. Το κόστος είναι περίπου ένα ευρώ ανά κλήση και το επιβαρύνονται οι πολίτες, αφού η χρήση τους είναι σχεδόν μονόδρομος για την πρόσβαση σε συμβεβλημένο γιατρό. Δηλαδή 4,8 εκατ. κλήσεις τον χρόνο, που στοιχίζουν στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ 4,8 εκατ. ευρώ!

Την ίδια στιγμή, στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων κλείνονται κάθε χρόνο μέσω του «1535», 2,8 εκατομμύρια ραντεβού σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, με ανάλογο κόστος.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από μελέτη που πραγματοποίησε η προϊσταμένη της Διεύθυνσης Λειτουργίας και Υποστήριξης Εφαρμογών της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) Αθηνά Τριανταφυλλίδη, με αφορμή την «ε-νεργοποίηση» του Εθνικού Διαδικτυακού Συστήματος Κλεισίματος Ιατρικών Ραντεβού. Πρόκειται για το e-ραντεβού - αναμένεται να λειτουργήσει άμεσα - για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι θα μπορούν να κλείσουν δωρεάν ραντεβού μέσω διαδι-



κτύου με γιατρούς του ΠΕΔΥ, ιδιώτες - συμβεβλημένους γιατρούς ΕΟΠΥΥ, καθώς και με γιατρούς στα Κέντρα Υγείας και στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Νοσοκομείων. Από το νέο τρόπο κλεισίματος ραντεβού εκτιμάται ότι θα επιτευχθεί ετήσια εξοκονόμηση κόστους 1,5 εκατ. ευρώ για το κράτος και 1,8 εκατ. για τους πολίτες, ποσά που διατίθενται σήμερα κυρίως στις τηλεφωνικές εταιρείες πενταψήφων αριθμών που υποστηρίζουν το κλείσιμο ραντεβού. Πιο αναλυτικά:

ΓΡΑΜΜΗ 1535:

Σύμφωνα με στοιχεία της κοινοπραξίας που το λειτουργεί, κλείνονται κάθε χρόνο 2,8 εκατομμύρια ραντεβού σε εξωτερικά ι-

ατρεία νοσοκομείων. Περίπου 30% των ραντεβού κλείνονται εντός του νοσοκομείου από υιαλλήλους του νοσοκομείου, με κόστος 0,78 ευρώ με ΦΠΑ το νοσοκομείο και 0,10 ευρώ την αστική κλήση, σύνολο 0,88 ευρώ.

Από το υπόλοιπο 70%, η ΗΔΙΚΑ εκτιμά το μισό ότι θα μετακινηθεί άμεσα στη διαδικτυακή πλατφόρμα δηλαδή το 35% του συνόλου. Έτσι, η εξοκονόμηση για το 65% των ραντεβού που θα κλείνονται ξεπερνά το 1,5 εκατομμύρια ευρώ ετησίως για το κράτος (2.800.000X(30%X0,88+35%X0,78)).

Επιπλέον οι πολίτες που θα επιλέξουν την διαδικτυακή πλατφόρμα (το 35% του συνόλου) θα εξοκονομήσουν συνολικά περίπου άλλα 100.000 ευρώ από το κόστος των 0,1 ευρώ που χρεώνονται κάθε κλήση.

Σημειώνεται ότι τα παραπάνω στοιχεία αφορούν την ελάχιστη χρέωση, καθώς μέρος της χρέωσης του 1535 γίνεται κλιμακωτά ανάλογα με τον αριθμό των ραντεβού, με αποτέλεσμα σε μικρά νοσοκομεία η παραπάνω χρέωση να ξεπερνά το ένα ευρώ ανά ραντεβού.

ΠΕΝΤΑΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΠΕΔΥ

Περίπου 400.000 ραντεβού το μήνα κλείνονται σε γιατρούς των ΠΕΔΥ μέσω πεντα-

ψήφων που λειτουργούν ιδιωτικές εταιρείες. Το κόστος είναι περίπου 1 ευρώ ανά κλήση και το επιβαρύνονται οι πολίτες. Με το 35% αιτών να χρησιμοποιούν τη νέα εφαρμογή οι πολίτες θα εξοκονομήσουν ετησίως 1.680.000 ευρώ. Στα ανωτέρω ποσά θα πρέπει να προστεθούν επιπλέον και το κόστος του ραντεβού του πενταψήφιου 14500, το οποίο καλύπτει τα νοσοκομεία Αντικαρκινικό «Μεταξά», Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας και Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, καθώς και την εξοκονόμηση σε διοικητικό προσωπικό στα τμήματα κλεισίματος ραντεβού που λειτουργούν αυτοτελώς τα νοσοκομεία. Όπως αναφέρει στη μελέτη η κα Τριανταφυλλίδη, «πέρα όμως από τα καθαρά οικονομικά οφέλη, η δημιουργία για πρώτη φορά ενιαίας βάσης που ενημερώνουν οι γιατροί μέσω του γνώριμου περιβάλλοντος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, παρέχει και πρωτοφανή ποιοτικά οφέλη, όπως:

► η δυνατότητα ασύμμετρης αναζήτησης ιατρών σε όλα τα νοσοκομεία με τη χρήση μιας ενιαίας βάσης δεδομένων, η προφανής διαφάνεια και αξιοπιστία για τον πολίτη σχετικά με τη διαθεσιμότητα των γιατρών του συστήματος,

► η διασφάλιση πληροφοριών μεταξύ πραγματοποιηθέντων ραντεβού και επισκέψεων που καταγράφονται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, περιορίζοντας φαινόμενα εξάντλησης των ραντεβού των συμβεβλημένων του ΕΟΠΥΥ στις πρώτες ημέρες του μήνα.

► οριακό κόστος συντήρησης της διαδικτυακής πλατφόρμας, καθώς αυτό ενσωματώνεται στο συνολικό κόστος συντήρησης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης».

Ήδη η ΗΔΙΚΑ υπεύθυνη για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, έχει αναπτύξει μια κεντρική βάση δεδομένων σε εθνικό επίπεδο όπου καταχωρίζεται η διαθεσιμότητα των γιατρών για ραντεβού, κλείνονται τα ραντεβού και βλέπουν οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στις γραμματείες τα κλεισμένα ραντεβού τους ώστε να τα διαχειρίζονται. Από τον περασμένο Δεκέμβριο μάλιστα στο σύστημα έχουν ενταχθεί 173 Μονάδες Υγείας των ΠΕΔΥ, ενώ άμεσα εντάσσονται και τα νοσοκομεία.



Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

► Αφορά τη συστηματική συλλογή του ιστορικού και της κατάστασης υγείας ενός πολίτη

Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας σχεδιάζει η ΗΔΙΚΑ και αφορά τη συστηματική συλλογή του ιστορικού και της κατάστασης υγείας ενός πολίτη. Ο Φάκελος δημιουργείται και συντηρείται από έναν ιατρό ή μια μονάδα υγείας ή άλλον επαγγελματία φροντίδας υγείας και περιέχει δημογραφικά στοιχεία, ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ιατρικά προβλήματα, πλήρες αρχείο των **κλινικών** επαφών του ασθενή, χειρουργεία, αποτελέσματα Εξετάσεων, διαγνώσεις, φαρμακευτική Αγωγή, πρόγραμμα Εμβολιασμού και τρόπο Ζωής (Αλκοόλ, Κάπνισμα). Είναι ενιαίος για όλες τις υπηρεσίες του ΕΣΥ και επιτρέπει πρόσβαση στον ίδιο τον Πολίτη για να βλέπει τα δεδομένα του, ο οποίος ορίζει και ποιος έχει πρό-

σβαση στα δεδομένα υγείας του. Σημειώνεται ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης που «τρέχει» η ΗΔΙΚΑ είναι ένα εθνικό έργο ευρέως διαδεδομένο, με διείσδυση > 98%. Αποτελεί το μεγαλύτερο πανελλαδικά on-line πληροφοριακό σύστημα, με περισσότερες από 850.000 συναλλαγές την ημέρα και ένα από τα πληρέστερα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ενδεικτικό είναι ότι στο σύστημα είναι 50.000 πιστοποιημένοι ιατροί, 13.000 πιστοποιημένα φαρμακεία, εκδίδονται 5.500.000 συνταγές / μήνα και 2.400.000 παραπεμπτικά / μήνα και εξυπηρετούνται 2.900.000 ασθενείς / μήνα. Συνολικά, από την έναρξη του συστήματος έχουν εξυπηρετηθεί 9.950.000 διαφορετικοί ασθενείς.

11. ΟΡΙΣΤΗΚΑΝ ΝΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2016

Σελίδα: 6



ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ορίστηκαν νέοι διοικητές

Τους νέους διοικητές τεσσάρων νοσοκομείων, των Πανεπιστημιακών Ρίου, Ηρακλείου και Αλεξανδρούπολης και του νοσοκομείου Χίου ανακοίνωσε χθες το **υπουργείο Υγείας**. Ειδικότερα, στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου καθήκοντα διοικητή αναλαμβάνει ο Θεόδωρος Πισιμής, επίκουρος καθηγητής Διοίκησης Μονάδων **Υγείας** στο ΤΕΙ Καλαμάτας. Στο Πανεπιστημιακό Ηρακλείου διορίζεται ο Ιωάννης Τασσόπουλος, πτυχιούχος Κοινωνιολογίας του Παντείου με μετεκπαίδευση στη Διοίκηση Υπηρεσιών **Υγείας** και στη Γενική Διοίκηση. Νέος διοικητής του Πανεπιστημιακού Αλεξανδρούπολης θα είναι ο Δημήτρης Αδαμίδης, διδάκτορας Ιατρικής Σχολής Αθηνών και μέχρι σήμερα διευθυντής της παιδιατρικής κλινικής του νοσοκομείου Ξάνθης, ενώ στο νοσοκομείο Χίου διορίζεται ο μέχρι σήμερα προϊστάμενος του αυτοτελούς τμήματος Οικονομικής Διαχείρισης και Δημοσίων Επενδύσεων της Γενικής Γραμματείας Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής Απόστολος Πατέστος.



«Φρένο» στην έκδοση παραπεμπτικών για διαγνωστικές εξετάσεις από ΕΟΠΥΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Νέους «κόφτες» στη συνταγογράφηση παραπεμπτικών για διαγνωστικές εξετάσεις, με στόχο τη συγκράτηση της δαπάνης εντός ορίων προϋπολογισμού ΕΟΠΥΥ αποφάσισε το υπουργείο Υγείας.

Ήδη, για τους δύο πρώτους μήνες του 2016, στη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ καταγράφεται υπέρβαση της τάξης των 10 εκατ. ευρώ, αφού οι απαιτήσεις των διαγνωστικών κέντρων ανέρχονται στα 31 εκατ. ευρώ μηνιαίως, όταν βάσει προϋπολογισμού πρέπει να είναι 26,1 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται ότι για το 2015, οι απαιτήσεις των διαγνωστικών κέντρων έφτασαν στα 553 εκατ., με προϋπολογισμό ΕΟΠΥΥ τα 302 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με απόφαση που υπογράφει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, και αναρτήθηκε χθες στη Διαύγεια, οι γιατροί θα μπορούν να συνταγογραφούν στον ίδιο ασθενή (ΑΜΚΑ), την ίδια εξέταση, μία φορά εντός διαστήματος 20 ημερών και όχι νωρίτερα. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η συνταγογράφηση κατά παρέκκλιση

Στο πρώτο δίμηνο καταγράφεται υπέρβαση της τάξης των 10 εκατ. ευρώ στις απαιτήσεις των διαγνωστικών κέντρων.

αυτού του χρονικού περιορισμού, κατόπιν ωστόσο εμπειριστατωμένης αιτιολόγησης του γιατρού. Από το χρονικό όριο των 20 ημερών εξαιρούνται 13 κοινές εξετάσεις όπως γενική αίματος, γενική ούρων, σακχάρου, ηλεκτρολύτες και ακτινογραφίες ανά όργανο με πάθηση, η συνταγογράφηση των οποίων θα μπορεί να επαναλαμβάνεται στον ίδιο ασθενή με χρονική απόσταση τεσσάρων ημερών. Επιπλέον, με την ίδια απόφαση τροποποιούνται ξανά τα αριθμητικά όρια συνταγογράφησης εξετάσεων ανά παραπεμπτικό ανάλογα με την ειδικότητα του γιατρού και το είδος της εξέτασης -σημειώνεται ότι η εφαρμογή αυτών των ορίων «εκκρεμεί» από τις αρχές του 2015,

ενώ απαγορεύεται η συνταγογράφηση διαγνωστικών εξετάσεων από γιατρούς εργαστηριακών ειδικοτήτων με την εξαίρεση των ακτινοδιαγνώστων.

Παράλληλα, εκδόθηκε και η υπουργική απόφαση για τον τρόπο υπολογισμού του claw-back της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (μηχανισμός αυτόματης επιστροφής της υπέρβασης).

Η δαπάνη θα υπολογίζεται από τις νοσοκομειακές τιμές των σκευασμάτων μετά την αφαίρεση κάθε νομοθετημένης έκπτωσης και επιστροφής (rebate), ενώ δίνεται και η δυνατότητα συμψηφισμού του claw-back με ισόποσες οφειλές των νοσοκομείων για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

Αμέσως μετά το Πάσχα αναμένεται να τεθεί σε διαβούλευση και το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας και με βάση σχετική υπουργική απόφαση, δεν θα περιλαμβάνει μειώσεις άνω του 15% στις τιμές των γενοσήμων φαρμάκων, ενώ η τιμή των εκτός πατέντας φαρμάκων δεν θα μπορεί να πέσει κάτω από την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου.

13. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΟΛΑΚΗ ΣΤΟ Δ.Σ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2016

Σελίδα: 5



Παρέμβαση Πολάκη στο Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στην εξέταση των ενστάσεων επί του προσωρινού πίνακα κατάταξης των επιτυχόντων του διαγωνισμού για 100 θέσεις γιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας προχωρεί άμεσα το ΚΕΕΛΠΝΟ. Σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, η απόφαση αυτή ελήφθη μετά τη συνάντηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη με τη διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Εν μέσω σφοδρών αντιδράσεων για τις «διορθώσεις» του υπουργείου στον πίνακα των επιτυχόντων, χθες ο κ. Πολάκης μετέβη αιφνιδιαστικά στα γραφεία του ΚΕΕΛΠΝΟ όπου συνεδρίαζε το Δ.Σ. του κέντρου με θέμα τον διαγωνισμό. Ο αναπληρωτής υπουργός ζήτησε να προχωρήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ στην κατακύρωση του διαγωνισμού αφού ελεγχθούν οι ενστάσεις που έχουν κατατεθεί από υποψηφίους επί του «διορθωμένου» προσωρινού καταλόγου των επιτυχόντων που έδωσε το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να στελεχωθούν το συντομότερο δυνατό οι ΜΕΘ.

Κατά πληροφορίες, το Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ δεν έλαβε σαφή απόφαση. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης υπήρξε και διαφωνία μεταξύ μελών του Δ.Σ. με τον κ. Πολάκη, σχετικά με το αν πρέπει ή όχι να υπολογίζεται ο χρόνος ειδικότητας ως προϋπηρεσία. Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο έχει παραδεχθεί ότι άλλαξε τον προσωρινό κατάλογο κατάταξης της επιτροπής κρίσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ υποστηρίζοντας ότι υπήρχαν λάθη στη μοριοδότηση των υποψηφίων, μεταξύ των οποίων και ο υπολογισμός του χρόνου ειδικότητας ως προϋπηρεσία.

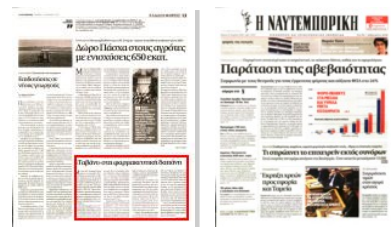
Εν τω μεταξύ, συνεχίζονται οι αντιδράσεις από την αντιπολίτευση σχετικά με τον διαγωνισμό, ενώ έχει εκφραστεί και η θέση ότι ο κ. Πολάκης πρέπει να παραιτηθεί. Σε σχετική ερώτηση δημοσιογράφων ο κ. Πολάκης απάντησε χθες «που 'χει γρε στο πεθυμίο της, το θωρεί και στ' όνειρό της», που σημαίνει «ό,τι επιθυμεί κάποιος το ονειρεύεται». Χθες οι βουλευτές του Ποταμιού Κώστας Μπαργιώτας και Ιλχάν Αχμέτ ζήτησαν την έκτακτη σύγκληση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ώστε να κληθεί ο κ. Πολάκης να δώσει απαντήσεις για την υπόθεση. Σε σχετική ανακοίνωση οι δύο βουλευτές κατηγορούν τον υπουργό για κατάχρηση εξουσίας και παράβαση καθήκοντος, ακόμα και εάν υπήρχαν λάθη στον αρχικό πίνακα κατάταξης. Ερωτήσεις για το θέμα έχουν καταθέσει στη Βουλή και βουλευτές της Ν.Δ. και του Ποταμιού. Η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Δημοκρατικής Συμπαράταξης έχει ζητήσει την κατάθεση των σχετικών με την υπόθεση εγγράφων, ενώ μηνυτήρια αναφορά κατέθεσαν οι βουλευτές της Εύη Χριστοφιλοπούλου, Ανδρ. Λοβέρδος και Βασ. Κεγκέρογλου.

Το Κέντρο θα εξετάσει τις ενστάσεις επί του προσωρινού πίνακα κατάταξης για θέσεις γιατρών σε ΜΕΘ.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2016

Σελίδα: 13



[αναταμολογήσεις] Υπουργικές αποφάσεις για το νοσοκομειακό clawback και τα φάρμακα «Ταβάνι» στη φαρμακευτική δαπάνη

Με δύο νέες Υπουργικές Αποφάσεις, το υπουργείο Υγείας επιδιώκει να πλαισιώσει τις βεστικές ρυθμίσεις για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης η οποία για το 2016 δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 2,51 δισ. ευρώ. Ειδικότερα, δημοσιεύτηκαν σε ΦΕΚ αφενός η νέα Υ.Α., όπου διευκρινίζεται ο τρόπος υπολογισμού του νοσοκομειακού clawback αφετέρου ο τρόπος μείωσης των τιμών των φαρμάκων στην επικείμενη αναταμολόγηση στις αρχές Μαΐου.

Πιο συγκεκριμένα, για το νοσοκομειακό clawback η συνολική δαπάνη υπολογίζεται από τις νοσοκομειακές τιμές των σκευασμάτων μετά την αφαίρεση κάθε νομοθετημένης έκ-

πτώσης και επιστροφής (rebates). Επιπλέον, όπως αναφέρει η Υ.Α., το ποσό που θα προκύψει από το clawback ανά φαρμακευτική εταιρεία ή κάτοχο άδειας κυκλοφορίας, αφαιρούμενης κάθε συμφωνηθείσας έκπτωσης που έχει κάνει εντός του εξαμήνου, καταβάλλεται ή συμψηφίζεται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

Παράλληλα, εκδόθηκε η Υ.Α. με θέμα «Δικιάξεις τιμολόγησης φαρμάκων», στην οποία ορίζεται στο 15% το ανώτατο όριο της πτώσης της τιμής των γενόσημων, ενώ για τα εκτός πατέντας φάρμακα προβλέπεται ότι η τιμή τους δεν μπορεί να πέσει κάτω

από την τιμή του αντίστοιχου γενόσημου, ώστε να αποφευχθούν οι πιθανές στρεβλώσεις στην αγορά του φαρμάκου.

Ειδικότερα, με βάση την Υπουργική Απόφαση, όσα off patent έχουν τιμή άνω των 9 ευρώ θα μειωθούν σε επίπεδο τιμής παραγωγού στο 50% που είχαν τα φάρμακα όσο καιρό ήταν προστατευμένα ή στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρώπη, όποια από τις δύο είναι η πιο χαμηλή, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να καταστούν φάρμακα με τη χαμηλότερη τιμή στην Ευρώπη (στην περίπτωση του -50%).

Επίσης, θα μειωθούν οι τιμές των γενόσημων που βρίσκονται σε επίπεδα άνω των 7,8 ευρώ στο

65% των τιμών που παίρνει το αντίστοιχο off patent. Αν τώρα ύστερα από αυτήν τη μείωση το γενόσημο υποχωρήσει πάνω από 15% σε σχέση με την τιμή που προείχε, τότε η μείωση σταματά στο 15% και όχι παραπάνω. Επίσης, αν ένα γενόσημο δεν έχει αντίστοιχο off patent στην Ελλάδα, τότε η τιμή του προσδιορίζεται στο 65% αντίστοιχων off patent στην Ευρώπη και δη στον μέσο όρο που προκύπτει από τα τρία σε χαμηλότερες τιμές.

Τέλος εάν ένα off patent πέσει χαμηλότερα από το γενόσημό του, λόγω του «κόφτη» για το δεύτερο μέχρι -15%, τότε το off patent ανεβαίνει κι αυτό στην τιμή του γενόσημου.

[SID:10178967]

15. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΟΣΤΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2016

Σελίδα: 8



Προβληματισμός για τα κόστη των ανασφάλιστων

■ ■ ■ Και νέους προβληματισμούς εκφράζει η φαρμακοβιομηχανία σχετικά με τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων, καθώς το κόστος αυτό εντάσσεται στο 1,945 δισ. ευρώ το οποίο αφορά την εξωνοσοκομειακή δαπάνη. Όπως σημειώνουν **ΣΦΕΕ** και ΠΕΦ, αν και το ύψος της δαπάνης των ανασφάλιστων παραμένει αδιευκρίνιστο, είναι σαφές ότι η επιπλέον επιβάρυνση του φαρμακευτικού προϋπολογισμού θα δημιουργήσει αφόρητη πίεση στη φαρμακευτική αγορά, η οποία σήμερα λειτουργεί πλέον οριακά. Μάλιστα αναφέρουν ότι το 2016 το ένα στα τρία φάρμακα που αποζημιώνονται ασφαλιστικά θα διατίθεται δωρεάν μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών της βιομηχανίας!

Γ. Σακ. [SID:10179021]



Ματίνα ΠΑΓΩΝΗ Πάνω απ' όλα η Υγεία

περισσότερες ψήφους στις εκλογές του περασμένου μήνα) θίγει το πρόβλημα των Μονάδων ανά τη χώρα. Στις 3 Φεβρουαρίου το προεδρείο της Ένωσης είχε επισημάνει την κατάσταση, κάνοντας δημόσια έκκληση στους αρμοδίους για «το τεράστιο πρόβλημα της έλλειψης κλινών ΜΕΘ το οποίο κοστίζει σε ανθρώπινες ζωές». Κι αν τις τελευταίες ημέρες με αφορμή τις ΜΕΘ βρέθηκε σε αντιπαράθεση με τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, οι δρόμοι τους έχουν συναντηθεί ξανά: η Ματίνα Παγώνη ως πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κλήθηκε να «δικάσει» την υπόθεση της αναισθησιολόγου και εξαδέλφης του **Παύλου Πολάκη**, η οποία ενεπλάκη στη μοιραία για την τετράχρονη ασθενή επέμβαση. Η ίδια αναισθησιολόγος έχει κατηγορηθεί ότι είχε υπεξαιρέσει στο παρελθόν από το φαρμακείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου στην Κρήτη (ΠΑΓΝΗ) οπιοειδή φάρμακα. Ωστόσο, το Πειθαρχικό δεν συγκλήθηκε τον περασμένο Ιανουάριο και η Παγώνη αποκαλύπτει ότι στον φάκελο που απέστειλε το νοσοκομείο «δεν υπήρχε ούτε παραπομπή ούτε κατηγορητήριο», δηλαδή δεν είχε κατονομαστεί ο υπαίτιος.

“

Είπε:
Υπηρετώ
τους ασθενείς
και τους
συναδέλφους μου

Είπαν γι' αυτήν
Εχει πολλαπλούς
ρόλους η κυρία
Παγώνη. Το έχω
καταλάβει αυτό

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΠΡΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ **ΥΓΕΙΑΣ**

”

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ
ιατρός ενάντια σε γιατρούς: η Ματίνα Παγώνη που στην τελευταία εκλογική αναμέτρηση της ΕΙΝΑΠ (Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά) συγκέντρωσε τις περισσότερες ψήφους «κοντράρεται» καθημερινά με τους κριτικούς γιατρούς στην οδό Αριστοτέλους. Η πιο πρόσφατη σκηνή του έργου εκτυλίσσεται με πρωταγωνιστή τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη**, που κατηγορείται από τον ιατρικό κόσμο για παραποίηση της λίστας με τις πολυαναμενόμενες προσλήψεις 100 γιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Για το θέμα αυτό ο αντιπρόεδρος της ΝΔ Αδωνις Γεωργιάδης ζήτησε την άμεση παρέμβαση του αρμόδιου εισαγγελέα χαρακτηρίζοντας τον αναπληρωτή **υπουργό** «κότα λειράτη», ενώ τρεις βουλευτές της Δημοκρατικής Συμπράταξης κατέθεσαν μήνυση εις βάρος του **Πολάκη**. Η απάντηση του αναπληρωτή υπουργού στον Γεωργιάδη, μέσω της προσωπικής σελίδας του στο facebook, ήταν απόλυτα ταυριαστή με τον οξύθυμο χαρακτήρα του. «Ακροδεξιός Γκεμπελίσκος» ήταν ο χαρακτηρισμός που του επιφύλαξε, προσθέτοντας ότι «είναι η πρώτη φορά που στο ΚΕΕΛΠΝΟ θα γίνουν προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ και όχι από μπιλιετάκια βουλευτών ή κοινοτικών οργανώσεων». Η Ματίνα Παγώνη, πάλι, είναι μια συνδικαλίστρια που αποφεύγει τους χαρακτηρισμούς και τους υψηλούς τόνους, όχι όμως και τη μετωπική σύγκρουση δείχνοντας κατά κανόνα προσήλωση στην ουσία. Όταν ρωτήθηκε για το ζήτημα του μαγειρέματος της λίστας στο πρόβλημα των κλειστών κρεβατιών ΜΕΘ. «Ενημερωθήκαμε για το θέμα μέσω δημοσιευμάτων. Το τι συνέβη δεν το γνωρίζουμε ως Ένωση. Σε κάθε περίπτωση, όμως, το πρόβλημα που προέκυψε μας απομακρύνει από τον στόχο μας. Και αυτός δεν είναι άλλος από το να ανοίξουν τα 150 κλειστά κρεβάτια ΜΕΘ» είπε στα «ΝΕΑ». Δεν είναι η πρώτη φορά που η απερχόμενη πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ (αναμένεται να ανανεώσει τη θητεία της, καθώς συγκέντρωσε τις

Ο ι κάλπες που έστειλαν πρόσφατα οι γιατροί της ΕΙΝΑΠ μπορεί να βγάλαν αποτελέσματα - σφαίρια για τη συνδικαλιστική παράταξη του ΣΥΡΙΖΑ, φαίνεται ωστόσο πως δικαίωσαν τη συνδικαλιστική πορεία της Ματίνας Παγώνη η οποία εκπροσωπεί τη γαλάζια παράταξη. Υστερα από αλυσίδα τηλεφωνημάτων με μέλη της Ένωσης που εκπροσωπούν άλλες παρατάξεις θα μπορούσε να συμπεράνει κανείς ότι κάτι παρόμοιο τρέχει στην ΕΙΝΑΠ. Και αυτό διότι ακόμη και οι πολιτικά αντίπαλοί της, τις αναγνωρίζουν ότι όταν κάθεται στην προεδρική θέση είναι μαχητική καθώς αντιμετωπίζει τα καθημερινά σοβαρά ζητήματα του ιατρικού κλάδου απαλλαγμένη από κομματικές αγκυλώσεις.

Η κόντρα της με τον πρώην **υπουργό Υγείας** Αδωνι Γεωργιάδη, όταν έφτασε να ζητήσει δημοσίως την παραίτησή του, αποτελεί απόδειξη της «καθαρής» συνδικαλιστικής στάσης της. Ετσι άλλωστε εξηγείται ότι κατά την προηγούμενη τριετία οι αποφάσεις του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ ήταν συνήθως ομόφωνες. Οι απλήρωτες εφημερίες και οι κρίσεις των επιμελητών Β' στο ΕΣΥ που εκκρεμούσαν ήταν και οι λόγοι για τους οποίους διασταύρωσε τα ξίφη της και με τον Μάκη Βορίδη όταν εκείνος ανέλαβε τη θέση του υπουργού στην οδό Αριστοτέλους. Εντονες αντιδράσεις προκάλεσε και η στάση της στην υπόθεση του Νίκου Ρωμανού. Κατά τη νοσηλεία του, εκείνη τάχθηκε εναντίον της αναγκαστικής σίτισής του σεβόμενη τη νομοθεσία αλλά και τον ασθενή.

Η Παγώνη είναι σάρκα από τη σάρκα του ΕΣΥ καθώς υπηρετεί το δημόσιο σύστημα **υγείας** τα τελευταία 30 χρόνια. Κάθε πρωί κτυπάει κάρτα στο νοσοκομείο Γεώργιος Γεννηματάς, όπου είναι διευθύντρια στην Γ' Παθολογική Κλινική, και γνωρίζει από μέσα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της χώρας.

Ετσι, εξηγείται ότι πρώτο θέμα στη συνδικαλιστική της ατζέντα είναι οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στο ΕΣΥ, ενώ επαναλαμβάνει ότι τα μπλοκάκια και οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου δεν αποτελούν λύση αλλά μπαλώματα.

Τα κλειστά κρεβάτια των Μονάδων καθώς και η ταλαιπωρία των καρκινοπαθών εξαιτίας των συχνών ελλείψεων σε φάρμακα πρώτης γραμμής για τη θεραπεία τους αλλά και οι πολυήμερες λίστες αναμονής για μία ακτινοθεραπεία αποτελούν επίσης «κόκκινες γραμμές».