

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...17/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/07/2016

Σελίδα:26

26 Ψ



«Έως και 320 ευρώ τον μήνα πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση για συμμετοχή κυρίως σε φυσικοθεραπείες, φάρμακα και εξετάσεις».

Βάσω Μαράκα, πρόεδρος της ΠΟΑΜΣΚΠ



ΓΟΝΑΤΙΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ & ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Νέες έρευνες φανερώνουν πως όταν νοσείς στην Ελλάδα από χρόνιες ασθένειες αναγκάζεσαι να βάλεις βαθιά το χέρι στην τσέπη και να πληρώσεις για συμμετοχή στα φάρμακα –είτε της πρώτης γραμμής είτε τα συνοδά σκευάσματα– καθώς και για τις απαραίτητες εξετάσεις μισή σύνταξη τον χρόνο. Το οδυνηρό συμπέρασμα έρχεται με τη σφραγίδα του επίκουρου καθηγητή Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκου Σουλιώτη, που με δύο έρευνές του, για την πολλαπλή σκλήρυνση και τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), αποδεικνύει ότι μεγάλο μέρος του κόστους της θεραπείας μετακυλιέται στους ώμους των ασθενών, με συνέπεια να εξανεμίζεται το ήδη πεποσομένο από την οικονομική κρίση εισόδημά τους.

Για την πολλαπλή σκλήρυνση, από την οποία πάσχουν τουλάχιστον 12.000 Έλληνες, τα ευρήματα που παρουσίασε η δρ. Βασιλική Καπάκη, συνεργάτιδα του κ. Σουλιώτη στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, δείχνουν ότι το 13% των ασθενών στην Ελλάδα δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακα για τη νόσο. Την ίδια ώρα η πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΟΑΜΣΚΠ), Βάσω Μαράκα, επισημαίνει ότι δίνει έως και 120 ευρώ τον μήνα από την τσέπη της για συνοδά φάρμακα (τα φάρμακα για τη σκλήρυνση αποζημιώνονται 100%) και άλλα 200 ευρώ για φυσικοθεραπείες, για τις οποίες ο ΕΟΠΥΥ δίνει ψίχουλα, και συμμετοχή σε μαγνητικές τομογραφίες. Όπως εξηγεί ο διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, δρ. Τριαντάφυλλος Ντόσκας, καμpanάκι κινδύνου για πολλαπλή σκλήρυνση αποτελούν η προγενέστερη νόσηση με τον ιό της λοιμώδους μονοπυρηνώσεως και η α-ναίτια κόπωση από τα χρόνια του λυκείου. «Το αίσθημα της κόπωσης είναι καταλυτικό, οι ασθε-

νείς ξυπνούν το πρωί και δεν μπορούν να πάρουν τα πόδια τους» λέει ο κ. Ντόσκας. Για τη νόσο ενοχοποιούνται και τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D, ενώ έρευνες γίνονται στο Πανεπιστήμιο Πατρών για την ανάπτυξη προφυλακτικού εμβολίου. Πρόσδος γίνεται και στη θεραπευτική φαρμάκ, καθώς υπάρχουν οι ιντερφερόνες με σποφιστικό συσκευές χορήγησης για εύκολη χρήση, το glatiramer acetate, τα μονοκλωνικά αντισώματα, όπως το natalizumab, και οι τρεις πρώτες θεραπείες σε χάπι, ενώ σε κλινικές μελέτες υποβάλλονται και νέες από το στόματος θεραπείες.

Κι άλλο ένα χρόνο νόσημα, η ΧΑΠ, επιβαρύνει τους ασθενείς με μισή σύνταξη, προκειμένου να πληρώσουν τη δυσβάσταχτη συμμετοχή στα φάρμακα, όπως δείχνει η δεύτερη μελέτη του κ. Σουλιώτη. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου της Λάρισης, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, η ΧΑΠ παραμένει τραγικά υποδιαγνωσμένη, με το 8,5% του ελληνικού πληθυσμού να νοσεί, αλλά τις συνταγές του ΕΟΠΥΥ που αφορούν τη νόσο να μην ξεπερνούν το 1,75%, σύμφωνα με έρευνα του κ. Σουλιώτη. Τουλάχιστον οι μισοί ασθενείς είναι αδιάγνωστοι! Μεγάλο πρόβλημα είναι οι παροξύνσεις, που υποχρεώνουν τον ασθενή να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο, όπου ο ίδιος φορτώνεται συννοσηρότητες και το σύστημα υγείας επιβαρύνεται με υπέρογκες δαπάνες, αφού μία παροξύνση κοστίζει όσο η θεραπεία της ΧΑΠ διάρκειας 2 ετών. Όπως εξηγεί ο αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας Στέλιος Λουκίδης, μια νέα έρευνα που πραγματοποιήθηκε και με συμμετοχή Ελλήνων ασθενών δείχνει ότι ο νέος αναπνευστικός συνδυασμός δύο ουσιών, της ινδακατερόλης και του βρωμιούχου γλυκοπυρρονίου, βοηθά να μειωθούν πολύ οι παροξύνσεις και συνεπώς να αποφευχθούν και οι υπέρογκες δαπάνες υγείας.



«Οι παροξύνσεις της ΧΑΠ επιβαρύνουν τις δαπάνες για την περίθαλψη, αφού μία παροξύνση κοστίζει όσο τα φάρμακα για τη ΧΑΠ για δύο χρόνια».

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, καθηγητής Πνευμονολογίας

2. ΘΕΡΜΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...17/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/07/2016

Σελίδα: 16



ΘΕΡΜΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ (ΚΑΙ) ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ, ΚΕΙΜΕΝΑ, ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΑΛΕΪΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Δεν είναι η πρώτη φορά που εσφαλμένοι δείκτες χρησιμοποιούνται στο «πείραμα» της βίαιης οικονομικής προσαρμογής, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, στην κοινωνική ασφάλιση και στο βιοτικό επίπεδο των Ελλήνων. Έτσι, μια νέα έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) φανερώνει πως και ο υπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης –που έχει συρρικνωθεί στο όριο των 1,94 δισ. ευρώ– είναι λάθος, καθώς αξιοποιεί ως αποκλειστικό δείκτη το μνημονιακό ΑΕΠ. «Υπάρχουν ωστόσο καθοριστικοί παράγοντες που δεν έχουν ληφθεί υπ' όψιν, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης και η σύσταση του πληθυσμού, που στη χώρα μας είναι γηρασμένος», όπως επισημαίνει ο καθηγητής Νίκος Μανιαδάκης, αναπληρωτής κοσμήτορας της ΕΣΔΥ.

Οι μειώσεις που επιβλήθηκαν στις τιμές των φαρμάκων ο-

δήγησαν στο να έχουμε τα φθηνότερα καινοτόμα φάρμακα στην Ευρώπη, αλλά δεν έλυσαν τα προβλήματα της πρόσβασης για τους οικονομικά ασθενέστερους συμπολίτες μας, ούτε τους απάλλαξαν από τις δυσβάσταχτες συμμετοχές. Όπως επισημαίνει ο επικεφαλής οικονομολόγος του ΣΕΒ Μιχάλης Μασουράκης, οι ευπαθείς ομάδες έχουν πληγεί βαρύτερα από την τεράστια αποεπένδυση του κοινωνικού κράτους και του συστήματος υγείας και επιβάλλεται να υπάρξει «κόφτης» προστασίας, ειδικά για τους χαμηλοσυνταξιούχους. «Κλειδί» για την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε φθινό φάρμακο είναι η ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, που παράγει ποιοτικά γενόσημα.

Ωστόσο, και οι εγχώριες μονάδες κινδυνεύουν, αφού η κατάρρευση των τιμών οδηγεί στην απόσυρση των παλιών σκευασμάτων και στην αντικατάστασή τους από ακριβότερα εισαγόμενα φάρμακα που φουσκώνουν τη δαπάνη. Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελ-

λάδας, Άκης Αποστολίδης, υπογραμμίζει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες ήδη προσφέρουν ένα στα τέσσερα φάρμακα δωρεάν, ενώ με τις ανεξόφλητες οφειλές του κράτους να ανέρχονται σε 1,4 δισ. ευρώ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποδυναμωμένη, δεν μπορεί να υπάρξει ορθολογική χρηματοδότηση της περιθαλψής. Η «συνταγή» είναι λάθος και για να βγούμε από το αδιέξοδο επιβάλλεται να ακολουθήσουμε άλλον δρόμο. Ένα πρώτο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση κάνει η Αριστοτέλους απαλλάσσοντας, από την 1η Αυγούστου, από τη φαρμακευτική συμμετοχή τους ανασφάλιστους και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Οι οικονομικά αδύναμοι ανασφάλιστοι και οι πρώην κάτοχοι βιβλιαρίων α-πορίας θα μνημθεύονται τα φάρμακά τους δωρεάν από τα ιδιωτικά φαρμακεία, όχι πλέον από τα νοσοκομεία, ενώ καταργείται η καταβολή του 1 ευρώ ανά συνταγή για τις συνταγές μηδενικής συμμετοχής.



ΥΓΕΙΑ

Θεόδωρος Σκυλακάκης Γεν. γραμματέας
Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων

«Οι φαρμακαποθήκες κινδυνεύουν με πλουκέτο»

«Η πολιτεία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού, λειτουργώντας ως... τροχονόμος που κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση»

Οι συνθήκες χρηματοοικονομικής ασφυξίας που έχουν δημιουργηθεί λόγω της οικονομικής κρίσης απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακαποθηκών. Αυτό υποστηρίζει ο Θεόδωρος Σκυλακάκης, γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων, διευθύνων σύμβουλος της Ροφάμ Α.Ε. Ο Θ. Σκυλακάκης διευκρινίζει ότι οι 150 φαρμακαποθήκες στηρίζουν με τα κεφάλαιά τους όλο το οικοδόμημα της παροχής φαρμάκων επί πιστώσει στον ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία. Την ίδια ώρα, η πολιτεία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού, λειτουργώντας ως... τροχονόμος που προσπαθεί να κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση, ενώ αδυνατεί να τιμωρήσει όλους όσοι ανενόκλητοι κερδοσκοπούν.

■ Πώς είναι τα πράγματα στο χονδρεμπόριο έπειτα από έξι χρόνια κρίσης και μνημονίων;

Με μια λέξη, δραματική. Οι δώδεκα -ως τώρα- μειώσεις τιμών και οι τρομακτικές και συσσωρευμένες επισφάλειες έχουν ροκανίσει τα ίδια κεφάλαια των επιχειρήσεων. Παράλληλα έχει αυξηθεί το κόστος χρήματος και έχει μειωθεί η πρόσβαση στον τραπεζικό δανεισμό, με συνέπεια να δημιουργούνται συνθήκες χρηματοοικονομικής ασφυξίας των φαρμακαποθηκών, καθώς την ίδια στιγμή ένα μεγάλο κομμάτι της βιομηχανίας συνεχίζει να παρανομεί και να μη κορπίζει τη νόμιμη πίστωση, στηριζόμενο στην αδιαφορία των αρμοδίων Αρχών που, παρά τις καταγγελίες μας, δεν μπορούν ή δεν θέλουν να τιμωρήσουν τους παραβάτες. Αν προσθέσουμε σε όλα αυτά την αύξηση της φορολογίας, την αύξηση των καυσίμων που επιβαρύνει τις μεταφορές και τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης (δημόσιας και ιδιωτικής), φτάνουμε σε ένα άκρως εκρηκτικό μείγμα.

■ Τι εννοείτε όταν λέτε εκρηκτικό μείγμα;

Εννοώ ότι εάν συνεχιστεί λίγο ακόμα αυτή η κατάσταση, κάποιες επιχειρήσεις θα κλείσουν. Πέρα από την απώλεια θέσεων εργασίας, θα υπάρξει και άλλη μία -ίσως σοβαρότερη- συνέπεια. Οι εναπομείνουσες επιχειρήσεις, μην έχοντας πρόσβαση σε νέα κεφάλαια, θα αναγκαστούν να σφίξουν την πιστωτική τους πολιτική. Πρέπει εδώ να τονίσω ότι όλο το οικοδόμημα της παροχής φαρμάκων επί πιστώσει στον ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία, στηρίζεται κατ' ουσίαν στα κεφάλαια των φαρμακαποθηκών και των συνεταιρισμών. Οποιοδήποτε περιορισμό πιστώσεων που εμείς κορπίζουμε έχει άμεση επίπτωση στις αγορές φαρμακείων-πελάτων μας με συνέπεια την αύξηση των ελλείψεων στην αγορά.

■ Μιλώντας για ελλείψεις, όμως, έχετε πολλές και κατηγορηθεί ότι της προκαλείτε μέσω των παράλληλων εξαγωγών.

Αυτός είναι ένας... αστικός μύθος που καλλιεργείται επί χρόνια από πολύ συγκεκριμένα κέντρα συμφερόντων. Ο κλάδος που εκπροσωπώ έχει λειοτριβήσει ασυλλήπτα για μια νόμιμη κι επωφέλη διαδικασία, η οποία λαμβάνει χώρα επί 40 χρόνια σε όλη την Ε.Ε. Ο λόγος για τον οποίο γίνεται αυτό είναι για να καλυφθούν παράνομες και επιβλαβείς δραστηριότητες άλλων, οι οποίοι παράγουν τεράστια αφορολόγητα κέρδη. Οι φαρμακαποθήκες, ξέρετε, είναι ο μεσαίος κρίκος σε μια αλυσίδα με ανισομεγεθείς κρίκους. Στη μια άκρη



βρίσκονται οι βιομηχανίες, στη μέση 150 φαρμακαποθήκες και στην άλλη άκρη 11.000 φαρμακεία. Είναι προφανές ότι ο πρώτος κρίκος έχει τεράστια οικονομική ισχύ και ο τελευταίος διαθέτει πολιτική ισχύ, καθώς 11.000 άνθρωποι είναι -εν δυνάμει- 40.000 ψήφοι. Είναι ιδιαίτερα εύκολο να «στοχοποιηθεί» ο πιο αδύναμος κρίκος για να δικαιολογηθούν όλα τα κακώς κείμενα, για να μην πω κάποιον βαρύτερο χαρακτηρισμό.

■ Τι εννοείτε «παράνομες και επιβλαβείς δραστηριότητες άλλων»; Είναι βαριά κουβέντα αυτή.

Πιστέψτε με, είναι μάλλον πολύ ελαφρύς ο χαρακτηρισμός. Εν τούτοις, παρακολουθώντας τις ανακοινώσεις του ΕΟΦ και της ΕΛ.ΑΣ. τον τελευταίο χρόνο, αντιλαμβάνεστε ότι «κάτι σάπιο υπάρχει στο βασίλειο της Δανιμαρκίας». Μπαρώ μετά βεβαιότητας να σας πω ότι η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακαποθηκών, ιδιωτικών και συνεταιριστικών, δεν είναι μέρος αυτού του σάπιου συστήματος. Επιτρέψτε μου να μην επεκταθώ, γιατί εδώ και πολλά χρόνια γίνεται για πρώτη φορά σοβαρή προσπάθεια από τον ΕΟΦ να εντοπιστούν οι παραβάτες -και του οδίζουν συγκαρπία για' αυτό-, καθώς αυτή η προσπάθεια, παρότι γίνεται με τον οργανισμό οικονομικά εξουθενωμένο και υποστελεχωμένο, πιστεύω ακράδαντα ότι θα τελεφεύσει. Βέβαια, δεν αρκεί να εντοπιστούν, πρέπει και να τιμωρηθούν, αλλά αυτό είναι άλλη συζήτηση.

■ Πιστεύετε ότι οι επιτηδευτές δεν τιμωρούνται και συνεχίζουν ανενόκλητοι να κερδοσκοπούν;

Δεν λέω κάτι καινούργιο. Έχει ξανασημειωθεί και μάλιστα σχετικά πρόσφατα.

Πώς τιμωρήθηκαν όσοι βρέθηκαν να εμπλέκονται σε παράνομες εξαγωγές το 2013; Θυμάμαι δηλώσεις του τότε αναπληρωτή υπουργού Υγείας για «πάνω από 600» εμπλεκόμενους. Τι ποινές επιβλήθηκαν; Νομίζω κάτι μικρό πρόστιμα και το θέμα έκλεισε εκεί, «με σωθεν συνδικαλιστική παρέμβαση». Το κερασάκι στην τούρτα, δε, είναι ότι τα πρόστιμα αυτά δεν εισπράχθηκαν ποτέ. Για να κλείσουμε το θέμα, ένα έκω να πω: Κανονικά η πολιτεία θα έπρεπε να περιορίζεται σε έναν και μόνο ρόλο, τον εποπτικό, να είναι ιδιαίτερα σκληρή σ' αυτόν και όχι να είναι λίγο επόπτης, λίγο έμπορος, λίγο ρυθμιστής, λίγο απ' όλα!

“Εάν η πολιτεία συζητούσε με την αγορά αντί να προσπαθεί να επιβάλλει τις απόψεις της, θα είχαν αποφευχθεί πολλά λάθη, τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος”

■ Πιστεύετε ότι η πολιτεία έχει κάνει λάθη που οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα;

Ασφαλώς. Πάρτε για παράδειγμα δύο αποφάσεις. Μια παλαιότερη είναι ο νόμος 3816, που κατέστρεψε την πολιτεία λίγο έμπορο και λίγο διανομέα φαρμάκων, χωρίς κανένα όφελος γι' αυτήν ή για τους ασφαλισμένους. Αποτελεί ασεμειότητα να ισχυριστεί κάποιος ότι τα 20 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούν καλύτερα από τα 11.000 ιδιωτικά φαρμακεία! Επίσης είναι αυτονόητο ότι δεν υπάρχει κανένα οικονομικό όφελος. Ή μάλλον υπάρχει, αλλά όχι για το Δημόσιο! Πάρτε επίσης την πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για το «ονογμία» του φαρμακευτικού επαγγέλματος. Εδώ το κράτος έγινε... λίγο τροχονόμος, προσπαθώντας να κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση, είτε λόγω σιγηνός είτε λόγω ιδεοληψίας. Το αποτέλεσμα αυτής της διάθεσης κατεύθυνσης της αγοράς είναι μια απόφαση η οποία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού και φαρμακοποιούς δύο ταχυτήτων και θα καταπέσει είτε στα ελληνικά είτε στα ευρωπαϊκά δικαστήρια. Αν η πολιτεία συζητούσε με την αγορά αντί να προσπαθεί να της επιβάλλει τις εκάστοτε απόψεις της, πιστέψτε με, τα πράγματα θα ήταν καλύτερα για όλους μας, καθώς θα είχαν αποφευχθεί πολλά λάθη, τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος.



ΥΓΕΙΑ

«Ο κλάδος μας θέλει να είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα». Αυτό επισημαίνει ο Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, και προσθέτει ότι ο κλάδος συνεργάζεται με τις κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας στην εξεύρεση λύσεων, αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις, αλλά και την πρόθεση του κράτους να δουλέψει προς αυτή την κατεύθυνση και ευελπιστώντας ότι δεν θα μείνει στις καλές προθέσεις, αλλά θα αναλάβει δράση. «Υψιστη προτεραιότητά μας αποτελεί να συνεχίσουμε με την ίδια αποτελεσματικότητα να προστατεύουμε το δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών για πρόσβαση στις αναγκαίες για αυτούς θεραπείες», καταλήγει ο Π. Αποστολίδης.

■ Η εφαρμογή των πιεστικών μέτρων του μνημονίου έχει ως αποτέλεσμα την οικονομική δυσπιστία των διεθνών αγορών προς τη χώρα μας. Ποια θεωρείτε ότι θα είναι η αντίδραση των αγορών σε σχέση με την Ελλάδα;

Η ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πως έδωσε μια ισχυρή ανασταση στην ελληνική οικονομία και αποτέλεσε μήνυμα αισιοπιστίας στις αγορές ότι η χώρα μας εφαρμόζει τα συμφωνηθέντα. Με τις αναταράξεις που φέρνει το Brexit, αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει συνολικά η ευρωπαϊκή οικονομία, είναι σημαντικό να προχωρήσουμε με ταχύτητα την ολοκλήρωση και των επόμενων αξιολογήσεων. Πρέπει όμως να γίνει απολύτως κατανοητό πως για να μπορέσει η πατρίδα μας να ξανασταθεί στα πόδια της χρειάζεται άμεσα μια αποτελεσματική αναπτυξιακή πολιτική. Στήριξη της επιχειρηματικότητας, σταθερό οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον, διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και προσέλκυση άμεσα ξένων αλλά και εγχώριων επενδύσεων είναι οι δράσεις που συνιστούν αυτή την πολιτική.

■ Ποια είναι η πρόταση του ΣΦΕΕ για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα της ύφεσης;

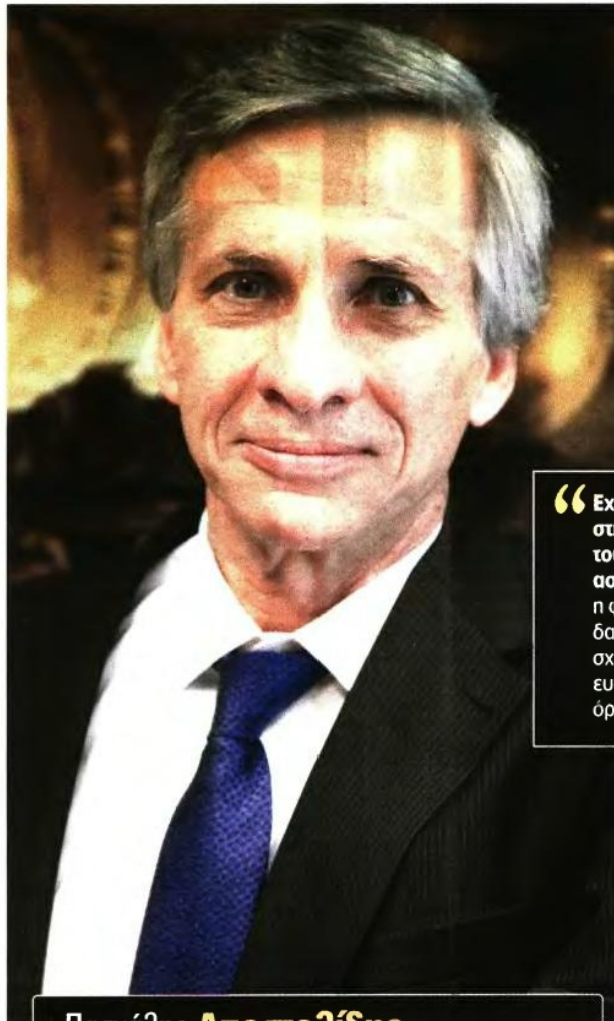
Στην Ελλάδα των μνημονίων η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 61,5%, ενώ λειτουργούμε με έναν κλειστό προϋπολογισμό της τάξης των 1,945 δισεκατομμυρίων ευρώ, που προσδιορίστηκε χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον δημογραφικό, επιδημιολογικό και κοινωνικοοικονομικό στοιχείο.

Στην πραγματικότητα, έχουμε οδηγηθεί στη φτωχοποίηση του Έλληνα ασθενούς, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται σχεδόν στο μισό του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Θα πρέπει, δε, να λάβετε υπόψη σας πως ένα επιπλέον περίπου 25% της δαπάνης που απαιτείται το καλύπτουν οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών - και μάλιστα χωρίς να υπάρχει κανένα όριο. Η πρότασή μας είναι σαφής και ξεκάθαρη:

Πρώτον, θα πρέπει να υπάρξει εξορθολογισμός των εξόδων του συστήματος νέρων της φαρμακευτικής δαπάνης που αντιπροσωπεύει μόνο το 15% των συνολικών δαπανών και να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια υγεία, για να εξοικονομηθούν πόροι.

Και, δεύτερον, σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, αυτή θα μπορούσε να ελεγχθεί μέσω του ελέγχου του όγκου συνταγογράφησης, την ουσιαστική λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την προώθηση των γενοσήμων, τη δημιουργία θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μη-



Πασχάλης Αποστολίδης πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Προστατεύουμε το δικαίωμα των πολιτών για πρόσβαση στις θεραπείες»

«Ο κλάδος μας θέλει να είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα»

τρώων ασθενών. Λύσεις υπάρχουν και συζητάμε με την πολιτεία την εφαρμογή τους, έτσι ώστε ανακατανέμοντας τους υπάρχοντες πόρους, να προσφέρουμε τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές.

■ Παρό την κρίση, ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας συνεισφέρει ένα σημαντικό ποσό στο ελληνικό ΑΕΠ. Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε;

Ο φαρμακευτικός κλάδος, ακόμη και κατά την περίοδο της κρίσης, παραμένει η δεύτερη εξαγωγική δύναμη. Εχοντας κερδίσει τη διεθνή αναγνώριση για την ποιότητα των φαρμάκων που παράγει, αποτελεί έναν από τους πιο δυναμικούς και εξωστρεφείς κλάδους. Λειτουργεί όμως στα όριά του, καθώς δραστηριοποιείται σε συνθήκες ασφυκτικής ρευστότητας, περιορισμούς στην κίνηση κεφαλαίων, με ανεξάρτητες οφειλές από το κράτος, που ξεπερνούν το 1,4 δισ. ευρώ, και σε ένα σταθερό περιβάλλον που δυσχεραίνει την επιχειρηματικότητα. Παρά τις δυσκολίες,

όμως, οι ευκαιρίες παραμένουν πολλές. Σήμερα, ο φαρμακευτικός κλάδος παγκοσμίως βρίσκεται στην αιχμή της καινοτομίας και σε ευρωπαϊκό επίπεδο κυριαρχεί στις επενδύσεις για έρευνα και ανάπτυξη. Αρκεί να σας πω ότι ήδη βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο περισσότερα από 7.000 φάρμακα παγκοσμίως. Ο στό-

χος μας είναι να μπορούμε να συστήματα υγείας να απορροφήσουν όλη αυτή την καινοτομία. Αλλιώς, έχουμε και τις επιχειρήσεις και τις υποδομές και υψηλότατο επίπεδο επιστημονικό προσωπικό για να τα κατοφέρουμε. Εκείνο που δεν έχουμε είναι ένα αποτελεσματικό θεσμικό πλαίσιο, για να τριπλασιάσουμε άμεσα τις κλινικές μελέτες, όταν προσελκύουμε επενδύσεις της τάξης των 100 εκατ. ευρώ και το Βέλγιο, με αντίστοιχο πληθυσμό, δύο δισ. ευρώ! Όπως επίσης μας λείπει ένα ευνοϊκό επιχειρηματικό περιβάλλον, που θα προωθεί πολιτικές επεκτάσεις της παραγωγής, τη στιγμή που η αποδοτική συνέργεια των ξένων και των ελληνικών εταιρειών έχει επιτρέψει οι διεθνείς εταιρείες να παράγουν μέχρι και το 40% των φαρμάκων τους, κατ' όγκο, στην Ελλάδα.

■ Ποια είναι η γνώμη σας για το «φάρμακο» κατά της κρίσης και πώς μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας;

Απαιτείται όραμα και μια πολιτική ηγεσία με αποφασιστικότητα και με ένα συντονισμένο σχέδιο που θα εφαρμοστεί με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών. Ο κλάδος μας έχει προτείνει ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες λύσεις, οι οποίες είχαν ήδη αποτελέσει σε άλλες χώρες.

Για παράδειγμα, η Ιρλανδία κατάφερε να επιταχύνει στον χώρο της υγείας, φθάνοντας τα 8 δισ. ευρώ στις επενδύσεις, με τις εξαγωγές μόνο από τα φάρμακα να ξεπερνούν τα 40 δισ. ευρώ. Αλλά και συνολικότερα, η χώρα καταγράφει 8% ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης και ανεργία μόλις στο 7,5%. Κάποια χρόνια πριν, η εικόνα ήταν δυσμενέστερη, αλλά με σημαντικές παρεμβάσεις, ενοποίηση δεδομένων, δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων υπήρξε τεράστια βελτίωση. Αυτό επιτεύχθηκε με διάφορα μέτρα.

Μεταξύ άλλων, στη χώρα δημιουργήθηκε μια αυτόνομη υπηρεσία που παρακολουθεί και αξιολογεί τα πρότυπα, ένας ανεξάρτητος οργανισμός και ένας φορέας αξιολόγησης τεχνολογίας.

“Εχουμε οδηγηθεί στη φτωχοποίηση του Έλληνα ασθενούς, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται σχεδόν στο μισό του ευρωπαϊκού μέσου όρου”



ΥΓΕΙΑ

Η ενδυνάμωση των ασθενών και η συμμετοχή τους στη λήψη ιατρικών αποφάσεων μαζί με τον γιατρό τους αποτελούν θεμελιώδη δικαιώματά τους. Ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσης, είναι πολύ σημαντικό να ενημερώνονται και να ενδυναμώνονται προκειμένου να φροντίσουν αποτελεσματικά την υγεία τους και να διεκδικήσουν τα νομικά δικαιώματά που τους παρέχει η πολιτεία.

Για την ενδυνάμωση και τη συμμετοχή των ασθενών μιλά η **Καίτη Αποστολίδου**, Πρόεδρος της Δ.Ε. της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου και Αντιπρόεδρος της ECPC-European Cancer Patient Coalition:

«Το δικαίωμα των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη κατοχυρώνεται από τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων (ΕΕ 2000), καθώς και από διεθνείς διακηρύξεις στις οποίες η ενδυνάμωση των ασθενών αποτελεί βασική αξία. Από το 2005, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επανειλημμένα αναφερθεί στα δικαιώματα των ασθενών, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και οργανώσεις υγείας. Οργανώσεις ασθενών, όπως η European Cancer Patient Coalition με την Ευρωπαϊκή Διακήρυξη Δικαιωμάτων των Ασθενών με Καρκίνο, έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην ενδυνάμωση των ασθενών. Οι όροι “ενδυνάμωση” και “συμμετοχή” των ασθενών δεν είναι απολύτως κατανοητοί ούτε από τους ασθενείς ούτε από τους επαγγελματίες υγείας και συχνά σημαίνουν διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους.

Είναι όξιο αναφοράς το ότι ιατροί και ασθενείς διαπιστώνουν μεν τα οφέλη των ασθενών που ασχολούνται περισσότερο με την ενημέρωσή τους για την ασθένειά τους και αναλαμβάνουν μεγαλύτερη ευθύνη για την υγεία τους, αν τους ζητηθεί όμως να αναφέρουν συγκεκριμένα ποια είναι αυτά τα οφέλη, και οι δύο θα δυσκολευτούν. Η “ενδυνάμωση” είναι μια άπλη διαδικασία που εκδηλώνεται με συγκεκριμένη δράση. Ο όρος “συμμετοχή” μπορεί επίσης να είναι προτιμότερος, με διαφορετική όμως σημασία και περιεχόμενο, επειδή είναι μια λέξη που δείχνει δράση. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής αποκτήσει τη γνώση που κρίνει απαραίτητη για την ασθένειά του, τους στόχους του και τα οφέλη/κινδύνους των διαφόρων θεραπευτικών επιλογών, θα σκεφθεί και θα αποφασίσει ποια θεραπευτική επιλογή θα είναι η πλέον κατάλληλη για την προσωπική του κατάσταση (ενδυνάμωση) και θα συμμετάσχει ενεργά στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων μαζί με τον γιατρό του (συμμετοχή).

Η ενδυνάμωση είναι μια πολυδιάστατη και μακρόχρονη διαδικασία που βοηθά τους ανθρώπους να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και αυξάνει την ικανότητά τους να ενεργούν σε θέματα που οι ίδιοι ορίζουν ως σημαντικά. Η ενδυνάμωση δεν αφορά μόνο τα άτομα αλλά και συλλογικότητες, όπως ομάδες ή συλλογούς ασθενών. Η συλλογική, ομαδική ενδυνάμωση είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα και οι συλλογίες ασθενών έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις ανάγκες τους, να παρουσιάσουν τον προβληματισμό τους και τις ανησυχίες τους, να αναλάβουν κοινωνική δράση συνηγορίας για την καλύτερή τους.

Η ενδυνάμωση επομένως βοηθά τα άτομα και συλλογικότητες ατόμων με χρόνιες παθήσεις να αυξήσουν τις γνώσεις και τις προσωπικές τους ικανότητες, που θα τους βοηθήσουν:

1. Να ζήσουν καλά με την ασθένειά τους στην καθημερινή τους ζωή.

2. Να μπορούν να χρησιμοποιήσουν και να κινηθούν αποτελεσματικά στο σύστημα υγείας.

Ας δούμε, όμως, ποιες είναι οι βασικές δεξιότητες που διακρίνουν τον ενδυναμωμένο ασθενή:

Ο αλφαριθμητικός υγείας

Ένα βασικό στοιχείο της ενδυνάμωσης και της



ΚΑΙΤΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ
Πρόεδρος Δ.Ε.
ΕΛΛ. Ο. Κ.
Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου-Αντιπρόεδρος ECPC-European Cancer Patient Coalition

Οι ενημερωμένοι ασθενείς έχουν καλύτερα αποτελέσματα

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η δυνατότητα των ενδυναμωμένων ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία τους μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ ασθένειας και βελτίωσης της υγείας τους



ασθενοκεντρικής προσέγγισης της υγειονομικής περιθαλψής είναι η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης των ασθενών σε ακριβείς, αξιόπιστες και σύγχρονες πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά τους και τις θεραπευτικές επιλογές. Ο αλφαριθμητικός υγείας συνεπάγεται τη δυνατότητα να έχει κάποιος τα κίνητρα και τις ικανότητες για πρόσβαση σε πληροφόρηση, για κατανόηση, αξιολόγηση και εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία, προκειμένου να αξιολογήσει δεδομένα και να λάβει αποφάσεις στην καθημερινή του ζωή, σχετικά με θέματα υγείας που τον απασχολούν.

Σχέσεις ιατρού - ασθενούς

Η σχέση του ιατρού με τον ασθενή έχει πολλές πλευρές πέραν της εξειδίκευσης για την ασθένεια που αντιμετωπίζει ο ασθενής. Η δημιουργία θετικών εμπειριών για τη φροντίδα της υγείας του είναι πρωταρχικής σημασίας για την εμπέδωση της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Η καλή επικοινωνία, η συνέχισή της ιατρικής φροντίδας, η ολοκληρωμένη ιατρική περίθαλψη και η συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη ιατρικών αποφάσεων που τον αφορούν αποτελούν βασικά συστατικά για τη δημιουργία καλής σχέσης με τον γιατρό.

1. Η καλή και εποικοδομητική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό είναι ουσιαστική για την ενδυνάμωση και συμμετοχή των ασθενών. Το κύριο εμπόδιο για αποτελεσματική επικοινωνία ιατρού-ασθενούς είναι ο χρόνος που διατίθεται στους ιατρούς από το σύστημα υγείας για ιατρική επίσκεψη, αλλά και από το πλήθος των λοιπών καθηκόντων των ιατρών.

2. Η συνέχισή της περιθαλψής περιλαμβάνει τη δυνατότητα του ασθενούς να αποκτήσει μια καλή και θετική σχέση με τον γιατρό του μέσω σειράς ιατρικών επισκέψεων, τη

δυνατότητα κεντρικού συντονισμού της θεραπείας του, τον συντονισμό της συνεργασίας και της παρακολούθησης από διεπιστημονική ομάδα ιατρών, όπως απαιτείται στον καρκίνο.

3. Η ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα παρέχει μια ολιστική προσέγγιση της σχέσης μεταξύ των ασθενών και των ιατρών βάσει των αναγκών του ασθενούς. Αποφεύγονται οι επικαλύψεις και τα κενά στην παροχή υπηρεσιών και εξαλείφει τη σύγχυση που προκύπτει όταν περισσότεροι του ενός ιατροί παρέχουν ιατρική φροντίδα στον ίδιο ασθενή χωρίς να επικοινωνούν μεταξύ τους.

4. Η από κοινού ενημέρωση για λήψη ιατρικών αποφάσεων με τον θεράποντα ιατρό επιτρέπει στον ασθενή και τον ιατρό να λάβουν μαζί αποφάσεις, που εναρμονίζονται περισσότερο με τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενούς.

Η συμμετοχή

Η συμμετοχή των ασθενών βασίζεται στο ότι είναι σε θέση να έχουν εξειδικευμένη εμπειρία που προέρχεται από τη βιωματική τους εμπειρία με την ασθένεια και ότι αυτή η εμπειρία συνιστά πολύτιμη γνώση.

5. Σε προσωπικό επίπεδο, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους λαμβάνουν αποφάσεις για τη φροντίδα της υγείας τους.

6. Σε δεύτερο επίπεδο, οι ασθενείς ή οι εκπρόσωποι τους συμμετέχουν σε συναντήσεις με παρόχους υπηρεσιών υγείας, π.χ. νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας τις εμπειρίες τους για τον σχεδιασμό καλύτερων υπηρεσιών υγείας.

7. Σε ανώτατο επίπεδο πολιτικών υγείας μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργάνων, οι ασθενείς μπορούν να προσφέρουν κατευθυνσεις για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, που ταυτόχρονα είναι δυνατόν να εξοικονομούν κόστος και επομένως να συμμετέχουν εποικοδομητικά στον διάλογο για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας.

Οι νεότεροι και καλύτερα εκπαιδευμένοι ασθενείς επιθυμούν να έχουν ενεργό ρόλο, αλλά και πολλοί ηλικιωμένοι και από ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες ασθενείς επιθυμούν να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή και οι ιατροί οφείλουν να τους ενθαρρύνουν.

Τέλος, αξίζει σημειωθεί ότι η ενδυνάμωση και η συμμετοχή δεν επιβάλλονται εκ των άνω, αλλά βέλτιστα το σύστημα υγείας μπορεί να παρέχει υπηρεσίες που τις διευκολύνουν. Η ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η ενδυνάμωση των ασθενών είναι πολύ στενά συνδεδεμένες και η ανισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας κάνει την ενδυνάμωση των ασθενών να φαίνεται “περίττη”, ενώ ακριβώς τότε τη χρειάζονται περισσότερο. Σε περιόδους αβεβαιότητας και οικονομικής κρίσης, η δυνατότητα των ενδυναμωμένων ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στην υγεία τους μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ ασθένειας και βελτίωσης της υγείας τους».



ΥΓΕΙΑ

«Απαιτείται μια νέα φαρμακευτική πολιτική»

Η δυνατότητα της χώρας μας να θέσει νέες προτεραιότητες με αναπτυξιακή προοπτική έπεται από έξι χρόνια ύφεσης τονίστηκε στο πλαίσιο της «20ής Συζήτησης Στρογγυλής Τραπέζης με την ελληνική κυβέρνηση» του «Economist».

Ο **Υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός**, έκανε λόγο για το κλείσιμο ενός παρατεταμένου και επώδυνου κύκλου οικονομικής αβεβαιότητας, αστάθειας και έλλειψης κανονικότητας και για την εκκίνηση της μετάβασης σε έναν νέο κύκλο ομαλοποίησης της χρηματοδότησης της χώρας. Ακόμη ανέφερε ότι υπάρχουν ενδείξεις για ορισκή υποχώρηση της λήττητας στο δημόσιο σύστημα υγείας μέσω της προοδευτικής υλοποίησης απαραίτητων μεταρρυθμίσεων.

«Πολιτική προτεραιότητα του **Υπουργείου Υγείας** παραμένουν η σταθεροποίηση και η «ηθικοποίηση» του ΕΣΥ, η στήριξη των δημόσιων δομών ώστε να υλοποιηθεί στην πράξη η καθολική πρόσβαση των ανασφάλιστων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και η ριζική ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας», δήλωσε ο **Υπουργός Υγείας**.

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, **Σωτήριος Μπερσίμης**, επισήμανε ότι ετοιμάζεται νέο σύστημα αποζημίωσης φαρμάκων για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, ενώ διευκρίνισε ότι στόχος είναι η αύξηση της διείσδυσης των γενεσιών στο σύστημα. Οπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, «το ζητούμενο είναι ο εξορθολογισμός της δαπάνης ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες φαρμακευτικές θεραπείες».

Στον μονοδιάστατο και ανιπαναπτυξιακό χαρακτήρα της ασκούμενης φαρμακευτικής πολιτικής αναφέρθηκε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), **Θεόδωρος Τρύφων**. Ο Θ. Τρύφων χαρακτήρισε εξοντωτικές τις τιμές που επιβάλλονται στα παραγόμενα στην Ελλάδα φάρμακα και διαβάσταχα τα μέτρα του clawback και του rebate.

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ τόνισε ότι η μονομερής διάλυση των τιμών των ήδη οικονομικών ελληνικών φαρμάκων τα οδηγεί σε έξοδο από την αγορά, ευνοεί την υποκατάστασή τους από ακριβά εισαγόμενα και επιβάλλει ανεξέλεγκτες μονοπωλιακές συνθήκες στο σύστημα **υγείας**.

Τη ζοφερή αυτή κατάσταση επιδεινώνει το καθεστώς των clawback και των rebates. Ο συνδυασμός της διάλυσης των τιμών και των ακραίων υποχρεωτικών επιστροφών δημιουργεί συνθήκες ασφυξίας για την ελληνική παραγωγή φαρμάκου, συνθήκες οι οποίες πρέπει να ανατραπούν με ένα νέο μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή μιας νέας φαρμακευτικής πολιτικής, που θα συνδέεται με την ανάγκη της ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας και θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη τον κρίσιμο και πολύπλευρο ρόλο της φαρμακοβιομηχανίας, ελληνικής και ξένης, στην αναπτυξιακή διαδικασία, αποτελούν πλέον επιτακτική ανάγκη.

Ο Θ. Τρύφων ανέλυσε τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που αφορούν τόσο άμεσα μέτρα -όπως η επαρκής χρηματοδότηση του συστήματος, η εξομάλυνση της αποπληρωμής των προμηθευτών, η καθολική ηλεκτρονική διαχείριση του κλάδου **υγείας**, οι αναλύσεις δεδομένων και οι έλεγχοι σε κάθε κέντρο κόστους, η εν-

Σημαντικά τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την «20ή Συζήτηση Στρογγυλής Τραπέζης με την ελληνική κυβέρνηση» του «Economist»



οχου του ΕΟΦ - όσο και αποφασιστικές διαρθρωτικές αλλαγές με μεσοπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα.

Το μοντέλο ανάπτυξης

Στον τομέα της ανάπτυξης, καίρια ήταν η παρέμβαση του **Δημήτρη Δέμου**, αντιπροέδρου της ΠΕΦ, ο οποίος μίλησε για το μοντέλο ανάπτυξης που ακολουθεί η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία και αποτελεί ένα καλό παράδειγμα για το πώς ένας βιομηχανικός κλάδος -εάν δεν πληγεί από λάθος πολιτικές και καταστροφικά αντικίνητρα- μπορεί να αναπτυχθεί δημιουργώντας μεγάλη προστιθέμενη αξία για την εθνική οικονομία και συμβάλλοντας στην αποφυγή του brain drain από ερευνητές υψηλής ειδίκευσης.

Αναφερόμενος στο μέλλον, ο Δ. Δέμος τόνισε πως οι φαρμακοβιομηχανίες θα πρέπει να μετατραπούν από αυστηρά μεταποιητικές βιομηχανίες σε εταιρείες ανάπτυξης και δια-

Η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί να δημιουργήσει μεγάλη προστιθέμενη αξία για την εθνική οικονομία

στηριότητες πολύ υψηλού ρίσκου, που απαιτούν τεράστιες δαπάνες σε έρευνα, όπως είναι η ανακάλυψη νέων μορίων.

Η ευκαιρία που παρουσιάζεται για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, σημείωσε ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ, είναι να μπορέσει να γίνει η Ελλάδα κέντρο ανάπτυξης για επώνυμα γενόσημα φάρμακα και καινοτόμα προϊόντα. Τα εκγύγυα της για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η διεθνής αναγνώριση των ελληνικών βιομηχανικών φαρμάκων ως εξαιρετικών product developers και ποιοτικών παρασκευαστών, το ανθρώπινο κεφάλαιο υψηλής εξειδίκευσης που διαθέτει, αλλά ακόμα και η πλούσια ελληνική κληροιά, η οποία μπορεί και πρέπει να αξιοποιηθεί εμπορικά και εξαγωγικά ώστε να καταστεί σημαντική μηχανή ανάπτυξης.

Η ανάγκη αύξησης της χρήσης των ελληνικών γενεσιών στο σύστημα υγι-



Ο ΠΡΕΣΒΥΤΗΣ της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων

ας, ως βασικού πυλώνα της φαρμακευτικής πολιτικής, τονίστηκε από τον καθηγητή της ΕΣ-ΔΥ **Νικόλαο Μανιαδάκη**. «Η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω από τον στόχο της διείσδυσης των γενεσιών κατά 60%, ενώ δεν διαθέτουμε μηχανισμούς αξιολόγησης της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Πρέπει να ξεφύγουμε από τη μονομερή εστίαση στην τιμολόγηση και να κατευθυνθούμε άμεσα σε δράσεις που προωθούν την ανάπτυξη. Οι τιμές φαρμάκων έχουν φτάσει πλέον σε επίπεδα μη βιώσιμα και αυτό θα πρέπει να αποτελεί εστία προβληματισμού ως προς την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς. Είναι γνωστό, και έχει χαρακτηριστεί από όλους, ότι η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος-διαμάντι, καθώς μπορεί να αξιοποιήσει τις ευκαιρίες που ανοίγονται τόσο στη χώρα όσο και σε διεθνές επίπεδο, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην παραγωγική ανασυγκρότηση της οικονομίας», κατέληξε ο Ν. Μανιαδάκης.



ΥΓΕΙΑ



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Δεν δίνουν λύσεις οι ψευτομεταρρυθμίσεις

■ **ΣΗΜΕΡΑ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ** θυμίζει ετοιμοθάνατο, για τον οποίο οι συγγενείς έχουν παραπληθεί από κάθε ελπίδα. Στην πραγματικότητα, η πολιτική που χαράσσεται είναι... παρηγορητική φροντίδα. Στερείται οράματος και προοπτικής και αποσκοπεί στο να «μπαλωθούν» καταστάσεις για να κερδηθούν εντυπώσεις. Το υγειονομικό προσωπικό -κακοηλωμένο, κουρασμένο και απογοητευμένο- είτε υπερβαίνει εαυτόν για να ανταποκριθεί στοιχειωδώς στις ανάγκες, είτε εκμεταλλεύεται την κατάσταση και προσπαθεί να επωφεληθεί από τα συντρίμια του ΕΣΥ.

Η ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ των δημοσίων δομών υγείας ανοίξε διάπλατα την πόρτα στη διαφθορά. Ο ασθενής ψάχνει να βρει τρόπους για να παρακάμψει διαδικασίες προκειμένου να έχει τα αυτονόητα. Θα πληρώσει για τα φάρμακά του, θα φέρει τις γάζες και τα σεντόνια από το σπίτι του, θα δώσει φακελάκι για να μην περιμένει έναν χρόνο να χειρουργηθεί, θα μείνει στα επείγοντα περισσότερες από 8 ώρες μέχρι να τον δει γιατρός. Το χειρότερο όμως είναι ότι ο πολίτης έχει πλέον συμβιβαστεί με αυτή την τριτοκοσμική κατάσταση. Μια καλοστημένη προπαγάνδα χρησιμοποιούσε τον «μπαμπούλα» της τρόικας για να καλλιεργήσει τη νοοτροπία της αδυναμίας και της παραιτί-

ΟΦΙΤΣΙΑ
Ο εκμυσλητισμός του συνδικαλιστικού κινήματος από το πολιτικό σύστημα με την παροχή οφισίων ή την ικανοποίηση αιτημάτων εις βάρος του κοινού καλού αποτελεί την πηγή του κακού

σης. Η ανικανότητα των κυβερνώντων και οι αποτυχημένες πολιτικές που οδήγησαν στη σημερινή τραγική κατάσταση το σύστημα υγείας, αποδόθηκαν πολύ εύκολα στην οικονομική κρίση. Η «καρμέλα» ότι λεφτά δεν υπάρχουν είναι το άλλοθι της αποτυχίας. Στην πραγματικότητα, λεφτά υπάρχουν στο σύστημα υγείας και εξακολουθούν να πετούνται στη μαύρη τρύπα της κακοδιαχείρισης και της διαπλοκής.

ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ είναι όραμα και βούληση για μεταρρυθμίσεις που προϋποθέτουν πολιτικό κόστος. Εν ολίγοις δεν φταίει η βροχή που γίναμε μούσκεμα, φταίει το γεγονός ότι δεν κρατάγαμε ομπρέλα!

ΑΥΤΗ Η ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ οδήγησε στη σημερινή κατάρρευση των δημοσίων **νοσοκομείων**. Η χώρα δεν έχει ανάγκη ούτε τα μισά από τα **νοσοκομεία** που έχουμε, τα οποία δημιουργήθηκαν μόνο και μόνο για να εξυπηρετήσουν το πελατειακό κράτος των βουλευτών στις τοπικές κοινωνίες. Επειδή όμως καμία κυβέρνηση δεν ανέλαβε το κόστος να πράξει το αυτονόητο και να κλείσει όσα **νοσοκομεία** δεν χρειαζόνταν και δεν μπορούσε να συντηρήσει, φτάσαμε πλέον σήμερα να καταρρέουν και να υπολειπονται όλα.

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, αντί για διαρθρωτικές αλλαγές που θα οδηγούσαν σε εξομάλυνση του συστήματος και θα εξασφάλιζαν την επιβίωσή του, είδαμε τη ρητορική των ψευδομεταρρυθμίσεων. Πριν από τρία χρόνια βαφτίστηκε μεταρρύθμιση η διάλυση της πρωτοβάθμιας περιθαλψίας και στο ίδιο κλίμα πριν από μερικούς μήνες παρουσιάστηκε ένα μεγαλειώδες σχέδιο για την οργάνωσή της που δεν έχει καμία ρεαλιστική βάση και στην ουσία αποτελεί απλοϊκή έκθεση ιδεών!

ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ανεδαφικές προσεγγίσεις και το «χάιδμα των αυτιών» αποτελούν τη γνωστή ρητορική του συνδικαλισμού, που έχει μεγάλες ευθύνες για τη σημερινή κατάσταση, καθώς στραγγάλισε οποιαδήποτε μεταρρύθμιση που ξεβόλευε «ημέτερους» ή έληπτε τα κεκτημένα.

Ο εκμυσλητισμός του συνδικαλιστικού κινήματος από το πολιτικό σύστημα με την παροχή οφισίων ή την ικανοποίηση συντεχνιακών αιτημάτων εις βάρος του κοινού καλού αποτελεί την πηγή του κακού.

Δεν έγιναν διαρθρωτικές αλλαγές που θα εξασφάλιζαν τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας και την εξοικονόμηση πόρων

ΟΤΑΝ ΜΑΛΙΣΤΑ ο παλαιός κοπής συνδικαλισμός εμπλουτιστεί με κρατικοδίαιτες αντιλήψεις, το αποτέλεσμα μπορεί να γίνει καταστροφικό για ένα σύστημα υγείας που οφείλει να ακολουθεί την επιστημονική πρόοδο, να αξιοποιεί τις νέες τεχνολογίες και να εξελίσσεται διαρκώς για να ανταποκριθεί στις ανάγκες.

ΣΗΜΕΡΑ το δημόσιο σύστημα υγείας έχει καταρρεύσει και η ιδιωτική αγορά που το στηρίζει αντιμετωπίζεται σχεδόν εχθρικά. Η πολιτική της υγείας δεν είναι δυνατόν να χαρακτηρίζεται από εσωστρέφεια και να χαράσσεται με κλεισμένων των θυρών από... φωτεινούς παντογνώστες!

ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΓΚΗ για μια πολιτική δημοκρατική, δομημένη σε τεκνοκρατικές και ρεαλιστικές βάσεις, απαλλαγμένη από ιδεοληψίες που θα υπηρέτουν το κοινό καλό. Αλλιώς φοβάμαι ότι πολύ σύντομα θα καταλήξουμε στο γνωστό: «Η εγχείρηση πέτυχε, αλλά ο ασθενής απεβίωσε».





■ **ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΜΦΙΣΒΗΤΗΤΟ** γεγονός ότι σήμερα το δημόσιο σύστημα **υγείας** έχει πολλαπλά προβλήματα και συσσωρευμένες ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού, υλικών, αλλά κυρίως ανθρώπινου δυναμικού. Γνωρίζουμε από πρώτο χέρι την καθημερινότητα που βιώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλουν, όπως ξέρουμε και την τλαιπωρία που υφίστανται οι πολίτες. Αυτή την εικόνα δεν έχουμε κανέναν λόγο να την εξωραϊσούμε. Και, πραγματικά, έχουμε καταβάλει πολύ μεγάλες προσπάθειες για να διασφαλίσουμε τη χρηματοδοτική ενίσχυση του ΕΣΥ, την καλύτερη στελέωσή του και την αναβαθμισμένη λειτουργία του. Οι προσπάθειες αυτές, αργά αλλά σταθερά, αρχίζουν να αποδίδουν.



άρθρο
του **ΑΝΘΕΑΣ**
ΖΑΝΘΟΥ*

*Υπουργού Υγείας

Σχέδιο ριζικής αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ

τευση των τιμών για τα σκευάσματα υψηλού κόστους, τους βιολογικούς παράγοντες κ.ά., αρχής γενομένης από τα φάρμακα για την ηπατίτιδα C. Παράλληλα, με δική μας πρωτοβουλία, έχει ανοίξει ένας δί-σχυλος επικοινωνίας με τους **υπουρ-γούς Υγείας** των χωρών της Μεσογείου (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Κύπρος, Μάλτα, αλλά και Βουλγαρία), με στόχο την κοινή διαπραγμάτευση για τις τιμές των ακριβών φαρμάκων. Με τις παραπάνω ενέρ-

γους επικουρικού προσωπικού που προωθούνται μέσω ΑΣΕΠ, τις 500 θέσεις για τις ΜΕΘ, τους 186 δια-σώστες του ΕΚΑΒ που διορίστηκαν στο τέλος του 2015, τα 141 άτομα (γιατροί - νοσηλεύτες - παραιτη-κό προσωπικό κ.λπ.) που τοποθετή-θηκαν στις δημόσιες δομές των νη-σίων του Αιγαίου για την αντιμετώ-πιση του προσφυγικού, αλλά και η επαναφορά του επιδόματος άγονης περιοχής με 400 ευρώ για 311 γι-ατρούς που υπηρετούν σε δυσπρό-

εκατ. ευρώ από το Έκτακτο Ταμείο Ασύλου Ένταξης και Μετανάστευσης (ΑΜΙΕ) της Ε.Ε. για την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μετανα-στών. Με τα χρήματα αυτά θα ενι-σχυθούν με προσωπικό και υγειο-νομικό υλικό όλα τα νοσοκομεία και τα κέντρα **υγείας** που βρίσκονται κον-τά σε καταυλισμούς, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες τόσο των προσφύγων όσο και του ντόπιου πληθυσμού.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ριζικής αναδιοργάνω-σης που προωθούμε δεν βασίζε-ται μόνο στις προσλήψεις και στην επιπλέον χρηματοδότηση, αλλά και στον έλεγχο της προκλητής ζήτησης και της σπατάλης, στην πάταξη της διαφθοράς της συναλλαγής με τα συμφέροντα και των πελατειακών σχέσεων. Εκτός από τον εξορθλο-λογισμό της φαρμακευτικής δαπά-νης, σημαντικές παρεμβάσεις απο-τελούν επίσης η λίστα χειρουργεί-ου έτσι ώστε οι επεμβάσεις να προ-γραμματίζονται με γνώμονα τις αν-άγκες του ασθενή και όχι με βάση τη σχέση ασθενή-γιατρού, αλλά και τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών που θα λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΟΠΟΙΗΣΗ του συστή-ματος, σημαντική θα είναι η συμ-βολή των νέων διοικήτων των νο-σοκομείων, οι οποίοι για πρώτη φο-ρά επιλέγονται με αξιολογικά κρι-τήρια και όχι κομματικά, και έχουν πλούσια βιογραφικά και εμπειρία στα οικονομικά και στη διοίκηση.

ΣΤΙΣ ΑΜΕΣΕΣ προτεραιότητές μας είναι η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντί-δας **Υγείας** (ΠΦΥ). Το έλλειμμα της ΠΦΥ αποτέλεσε την «αχίλλειο πτέρ-η» του ΕΣΥ και γιγάντωσε τις βασι-κές παθολογίες του. Οι παρεμβά-σεις που προωθήθηκαν μετά την κρίση εξαντλήθηκαν στη γενική συ-νταγή των περιφερειών και της απα-ξίωσης των δημοσίων δομών. Για εμάς, η στρατηγική απάντηση στην υγειονομική κρίση είναι η ανάδει-ξη της ΠΦΥ ως πυλώνα ενός ανα-βαθμισμένου Συστήματος **Υγείας**. Πρόκειται, πραγματικά, για αλλα-γή παραδείγματος στον χώρο της **υγείας**: από την αρρύθμιση, απο-σπασματική και ανεξέλεγκτη αγορά, στην οργανωμένη και συνεχή φρο-ντίδα, στην ενίσχυση της πρόληψης της νόσου και της αγωγής **υγείας**.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΑΣ έχει σαφές και ευ-διάκριτο πολιτικό πρόσημο: «Μερο-ληψία» υπέρ της δημόσιας περιθαλ-ψης με όρους καθολικότητας, ισότη-τας και ποιότητας φροντίδας.



ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ, η πιο σημαντική ανακουφιστική παρέμβαση που κά-ναμε στον χώρο της **υγείας** είναι η καθολική ιατροφαρμακευτική πε-ριθαλψη των ανασφάλιστων πολι-τών. Η κοινωνική βαρβαρότητα μιας χώρας με ανασφάλιστους που δεν μπορούν να χειρουργηθούν, με καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία, με εγκύους χωρίς παρακολούθηση, με ανεμβολίαστα παιδιά, ξεπερνιέται με την πρόσφατη ρύθμιση, η οποία αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα στην κα-τεύθυνση της άρσης των υγειονο-μικών ανισοτήτων.

ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ τη χρηματοδότηση, από το τελευταίο τρίμηνο του 2015 αντιστάθηκε η συνεχής περικοπή των λειτουργικών δαπανών των νο-σοκομείων και των Υγειονομικών Πε-ριφερειών (ΥΠΕ). Υπάρξε μια «ένε-ση» 300 εκατ. ευρώ (150 εκατ. το 2015 και 150 εκατ. το 2016), το όριο αγορών στο ΕΣΥ από 1,388 δισ. το 2015 πήγε στο 1,634 δισ. το 2016

και η κρατική χρηματοδότηση, που θα συμπληρωθεί από αυξημένη με-ταβίβαση πόρων του ΕΟΠΥΥ, από 1,025 αυξήθηκε σε 1,156 δισ. ευρώ. Σημαντική βελτίωση παρουσιάζει η ροή των πληρωμών στα νοσοκομεία και στα κέντρα **υγείας**, ενώ αναμέ-νεται νέα ενίσχυση μετά την εκτα-μίευση της «υποδόσης» που αφο-ρά ληξιπρόθεσμες οφειλές. Οι συ-νολικές πληρωμές στα νοσοκομεία (ηρομηθευτές - μισθοδοσία επικου-ρικού προσωπικού) το α' τετράμηνο του 2016 ανήλθαν σε 334 εκατ. ευ-ρώ, ενώ το αντίστοιχο ποσό το 2015 ήταν 164 εκατ. ευρώ. Καθοριστικό ρόλο στην εξοικονόμηση δαπανών και στην εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα παί-ξει το νομοσχέδιο για τις προμήθει-ες που θα κατατεθεί το αμέσως επό-μενο διάστημα στη Βουλή.

ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ του φαρμάκου, ήδη ξεκίνησε στον ΕΟΠΥΥ από την αρ-μόδια υποεπιτροπή η διαπραγμα-

γίες επιδιώκουμε τη διασφάλιση της πρόσβασης στην καινοτομία και ταυτόχρονα την οικονομική βι-ωσιμότητα του συστήματος **υγείας**.

ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ φορά έπειτα από έξι χρόνια δρομολογούμε την κάλυ-ψη κενών στο ΕΣΥ με 3.500 προ-σλήψεις μόνιμου προσωπικού μέ-σα στο 2016. Η πρώτη δέσμη αυ-τών των προσλήψεων (985 νοση-λεύτες - λοιπό προσωπικό) έχει ολο-κληρωθεί και αυτή τη στιγμή οι ερ-γαζόμενοι τοποθετούνται στα νο-σοκομεία. Παράλληλα, προκηρύσ-σονται οι 760 θέσεις μόνιμων γι-ατρών ΕΣΥ, ενώ άμεσα θα προκηρ-υχθούν οι υπόλοιπες 1.700 θέσεις μόνιμου, μη ιατρικού προσωπικού. Αυ-τό, σε συνδυασμό με τον διορισμό 345 μόνιμων γιατρών (των οποίων οι θέσεις είχαν προκηρυχθεί πριν από το 2010 και εμείς τις «ξεπαγώ-σαμε»), τους 1.180 επικουρικούς γι-ατρούς που διορίστηκαν το τελευ-ταίο οκτάμηνο, τις 585 θέσεις λοι-

πες και νησιωτικές περιοχές συνι-στούν την πρώτη ολοκληρωμένη πα-ρέμβαση στήριξης και αναβάθμισης του ΕΣΥ από την αρχή της κρίσης. Είμαστε επίσης στην τελική ευθεία της έγκρισης κονδυλίου ύψους 25

Ελεγχος της προκλη-τής ζήτησης και της σπατάλης, πάταξη της διαφθοράς και της συ-ναλλαγής με τα συμφέ-ροντα και των πελατεια-κών ΣΧΕΣΕΩΝ

9. ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ...

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/07/2016

Σελίδα: 11



Μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική κάλυψη για ανασφάλιστους και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες

» **Δωρεάν** θα προμηθεύονται από τα ιδιωτικά φαρμακεία τα φάρμακά τους οι πρώην κάτοχοι βιβλιαρίων απορίας και οι οικονομικά αδύναμοι ανασφάλιστοι, από την 1η Αυγούστου, αφού καταργείται το 1 ευρώ ανά συνταγή για τις συνταγές μηδενικής συμμετοχής, σε συνέχεια εγκυκλίου του **υπουργείου Υγείας** για το νέο σύστημα συνταγογράφησης.

Εξισώνεται έτσι το δικαίωμα ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων βιβλιαρίων πρόνοιας ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα **υγείας**. Ειδικότερα, με βάση το νέο σύστημα συνταγογράφησης, οι οικονομικά αδύναμοι ανασφάλιστοι θα δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στο κόστος της φαρμακευτικής αγωγής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα θα παραμείνουν στα φαρμακεία των νοσοκομείων προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη συνέχεια της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν οι ασθενείς. Όσον αφορά τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), θα χορηγούνται από τα φαρμακεία και τα ειδικά σημεία διανομής του ΕΟΠΥΥ.



60

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

17 ΙΟΥΛΙΟΥ 2016
ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

» ΦΑΚΕΛΟΣ

Η «Θετική Φωνή» που μιλάει για τα δικαιώματα των οροθετικών

Ο σύλλογος όχι μόνο προσπαθεί να καταπολεμήσει τις κοινωνικές επιπτώσεις και τον στιγματισμό των ατόμων που ζουν με τον HIV, αλλά με εξετάσεις προσφέρει και έγκαιρη διάγνωση

Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» ιδρύθηκε το 2009 με στόχο την προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών, την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του HIV/AIDS, καθώς και τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του στην Ελλάδα, όπως και την καταπολέμηση του στιγματισμού που υφίστανται οι συμπολίτες μας που ζουν με τον HIV. Έχει πάνω από 400 εγγεγραμμένα μέλη, 25 εργαζομένους και ένα ευρύ δίκτυο που απαρτίζεται πάνω από 650 ενεργούς εθελοντές σε όλη την Ελλάδα.

«Δίνουμε έμφαση στην απασχόληση εργαζομένων που ανήκουν σε ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες, όπως ομοφυλόφιλοι άνδρες, πρώην χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και trans γυναίκες, σε μια προσπάθεια ενσωμάτωσής και καταπολέμησης των διακρίσεων στην πράξη», σημειώνει ο Γιώργος Τσιακαλάκης, υπεύθυνος επικοινωνίας και προώθησης δικαιωμάτων της «Θετικής Φωνής». Συμμετέχει σε ευρωπαϊκά δίκτυα όπως το Civil Society Forum, το «Aids Action Europe», το «HIV Europe», το «Network of Low Prevalence Countries of Central and South East Europe» και το «International Parenthood Federation».

Από το 2009, που ξεκίνησε να λειτουργεί ο Σύλλογος, παρέχει δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης και ενδυνάμωσης σε πάνω από 4.000 οροθετικά άτομα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη για θέματα που σχετίζονται με τα δικαιώματά τους, την υγεία, το ασφαλέστερο σεξ, το στίγμα και τις διακρίσεις, την εργασία, την οικογένεια, τη διαχείριση συναισθημάτων κ.λπ. Διοργανώνει σε επίσημη βάση πέντε συναντήσεις-ημερίδες οροθετικών ατόμων (3 στην Αθήνα και 2 στη Θεσσαλονίκη), με σκοπό την ενημέρωσή τους για θέματα που σχετίζονται με τον HIV/AIDS, καθώς και τη δικτύωσή τους.

» **Το 31% των διαγνώσεων του HIV στην Ελλάδα για το 2015 έγινε στα «Checkpoints» της οργάνωσης**

δικαστικά τα δικαιώματά τους σε περιπτώσεις που έχουν υποστεί διακρίσεις λόγω της αποκάλυψης της οροθετικότητάς τους, όπως είναι η απώλεια της εργασίας τους ή η άρνηση παροχής ιατρικών ή άλλων υπηρεσιών», εξηγεί ο κ. Τσιακαλάκης.

Στο πεδίο της πρόληψης, λειτουργούν από το 2012 ταμεία «Κέντρα Πρόληψης» (Checkpoint). Με δύο σταθερές δομές στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και με μία κινητή μονάδα παρέχεται η δυνατότητα δωρεάν εξετάσεων για HIV, ηπατίτιδες Β και C και σύφιλη, με τη μέθοδο «rapid test», που με μία σταγόνα αίμα δίνει αξιόπιστο αποτέλεσμα σε μόλις ένα λεπτό. Ταυτόχρονα ενημερώνονται οι ωφελοούμενοι για θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας, με την επιστημονική εποπτεία του ΚΕΕΑΠΝΟ.

Συνολικά μέχρι σήμερα έχουν εξεταστεί στα Checkpoint πάνω από 26.000 ωφελοούμενοι. Το 2014 το 19% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα έγινε στα «Checkpoint», ενώ το 2015 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 31%. Τα «Checkpoints»



Ο Χρήστος Σαργέδος, η Νάντια Νικολοπούλου, ο Στέργιος Μάτης, ο Νίκος Φιτσιάλας, η Λίδα Πολυχρονόπουλου, ο Γιώργος Διονυσόπουλος, μέλη της ομάδας «street work», προσεγγίζουν τις ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες.

αναφέρονται ως βέλτιστη πρακτική στις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του Ιουλίου του 2015.

Το 95% των αναδράντων αποτελεσμάτων διασυνδέθηκε επιτυχώς με το εθνικό σύστημα υγείας και παρέμεινε σε θεραπεία. Η «Θετική Φωνή» προάγει την πρόληψη και την τακτική εξέταση στην περιφέρεια. Το 2015 επισκέφθηκε με την κινητή της μονάδα 23 πόλεις στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Μέχρι σήμερα έχει διανείμει συνολικά πάνω από 2.500.000 δωρεάν προφυλακτικά στον γενικό πληθυσμό και σε ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες.

Συνεχείς δράσεις. Συμμετέχει με περίπτερα ενημέρωσης στα Φεστιβάλ Υπερφάνεας που πραγματοποιούνται στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα και στο Ηράκλειο Κρήτης και συνεργάζεται με ΛΟΑΤ οργανώσεις, με σκοπό την προσέγγιση των ομοφυλόφιλων, της πιο ευάλωτης στον HIV ομάδας στη χώρα μας. Υλοποιεί δράσεις μείωσης της βλάβης από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Επισκέπτεται σε εβδομαδιαία βάση το νοσοκομείο «Αγίος Παύλος» των Φυλακών Κορυδαλλού, όπου βρίσκονται οι οροθετικοί κρατούμενοι της χώρας, με σκοπό την ενδυνάμωσή τους. Συνολικά μέχρι τώρα έχει κάνει πάνω από 500 ατομικές συνεντεύξεις με 180 κρατούμενους, ενώ έχει χρηματοδοτήσει τη στέγαση άπορων οροθετικών πρώην κρατουμένων το κρίσιμο διάστημα από την έξοδό τους από τη φυλακή μέχρι την έναρξή τους σε κάποια κρατική δομή φιλοξενίας.

Λειτουργεί στην Αθήνα σταθερή δομή υποστήριξης, ενδυνάμωσης και προαγωγής της πρόληψης για εργαζομένους και εργαζόμενες στο σεξ. Υλοποιεί πρόγραμμα ευαισθητοποίησης των Ρομά για θέματα που σχετίζονται με το HIV/AIDS και εν γένει τη σεξουαλική αγωγή και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Μέσα σε έναν χρόνο έχει επισκεφθεί κοινότητες Ρομά σε πάνω από 15 περιοχές σε όλη την Ελλάδα και έχει εξετάσει για HIV και ηπατίτιδες πάνω από 1.400 ωφελοούμενους.



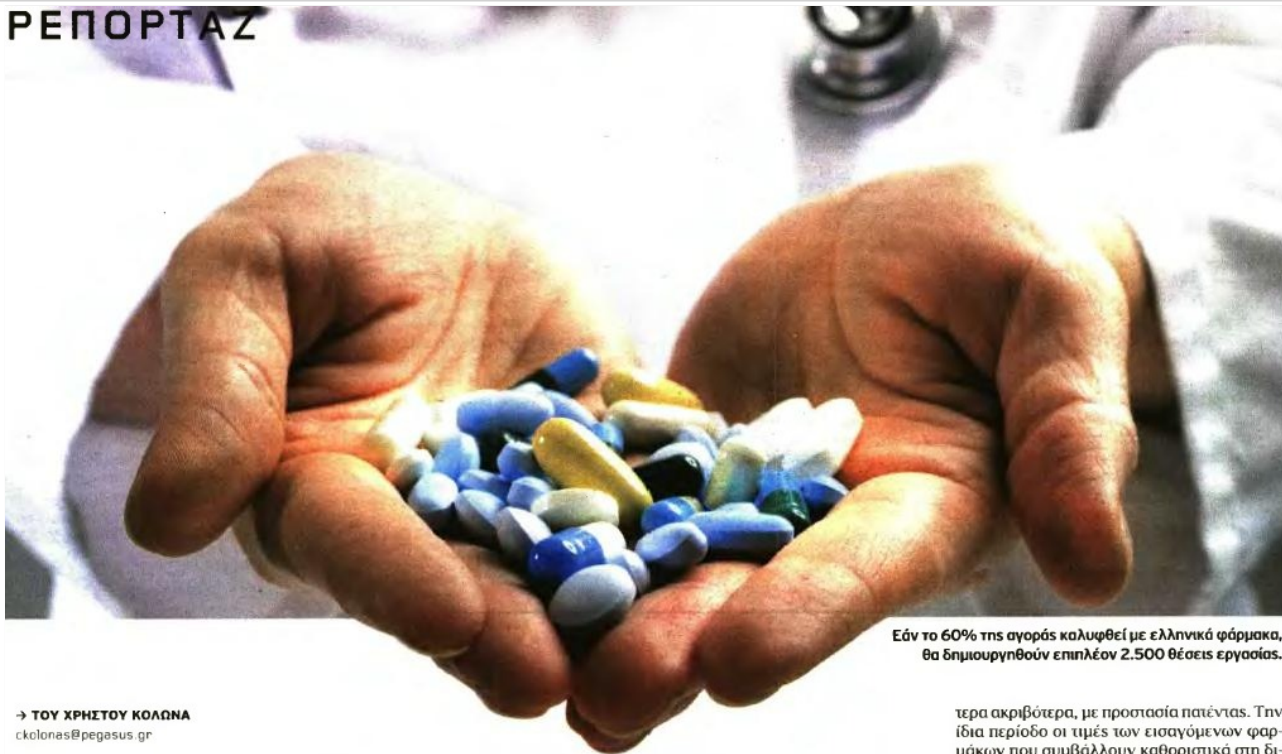
Με το βαν του συλλόγου ο Στέργιος Μάτης, ο Νίκος Φιτσιάλας και η Λίδα Πολυχρονόπουλου δίνουν προφυλακτικά σε ευάλωτες στον HIV ομάδες.



Στα Κέντρα Πρόληψης «Checkpoint» παρέχεται η δυνατότητα δωρεάν εξετάσεων για HIV, ηπατίτιδες Β και C και σύφιλη, με τη μέθοδο «rapid test».



ΡΕΠΟΡΤΑΖ



Εάν το 60% της αγοράς καλυφθεί με ελληνικά φάρμακα, θα δημιουργηθούν επιπλέον 2.500 θέσεις εργασίας.

→ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΟΛΩΝΑ
ckolonas@pegasus.gr

Λόμπινγκ των ξένων πολυεθνικών **φαρμακευτικών επιχειρήσεων** στις Βρυξέλλες σε βάρος της εγχώριας **φαρμακοβιομηχανίας** καταγγέλλουν κύκλοι των ελληνικών εταιρειών.

Το αποτέλεσμα, όπως σημειώνουν οι ίδιες πηγές, είναι τα μέτρα που συμπεριλαμβάνονται στα μνημόνια και οι αποφάσεις που λαμβάνονται για τη φαρμακευτική πολιτική να μην πετυχαίνουν πλήρως τους στόχους της δημοσιονομικής προσαρμογής στον κλάδο (μείωση φαρμακευτικής δαπάνης για ασφαλιστικά ταμεία και νοσοκομεία) αλλά και να οδηγούν σε αφανισμό τις ελληνικές **φαρμακοβιομηχανίες** που διαθέτουν 20 μονάδες παραγωγής και απασχολούν περί τις 11.800 εργαζόμενους. Αντίθετα, ευνογμένα βρίσκονται τα ξένα, εισαγόμενα φάρμακα, τα οποία παρά τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αν και ακριβότερα, κατέχουν μερίδιο της αγοράς της τάξης του 80% έναντι του 20% που έχουν τα ελληνικά. Και ενώ τα τελευταία μπορούν να καλύψουν το 60% των αναγκών της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Μπροστά στον κίνδυνο της εξαφάνισης ενός από τους ελάχιστους παραγωγικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας, ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης Γιάννης Δραγασάκης και ο υπουργός Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού Γιώργος Σταθάκης σε συνεργασία με την Πανελλήνια Ένωση **Φαρμακοβιομηχανιών** έχουν ετοιμάσει στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης του κλάδου.

Η μελέτη θα παρουσιαστεί τον Σεπτέμβριο, έχει εκπονηθεί από την εταιρεία Planet σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Βιομηχανίας, και θα περιλαμβάνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος των εγχώριων **φαρμακοβιομηχανιών** αλλά και τα μέτρα και κίνητρα για την ανάπτυξη τους.

→ **30 εκατ. επενδύσεις σε έρευνα.** Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων με δηλώσεις του στο πλαίσιο συνάντησης με δημοσιογράφους περιέγραψε τα προβλήματα που έχουν ανακύψει με την ακολουθούμενη φαρμακευτική πολιτική τονίζοντας την ανάγκη αλλαγής της προκειμένου αφενός να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά και όχι μόνο στους αριθμούς η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά και να στηριχθεί το ελληνικό φάρμακο το οποίο είναι ποιοτικό, ασφαλές, αποτελεσματικό, παράγεται κατόπιν τεράστιων επενδύσεων σε έρευνες και ανάπτυξη, ύψους 30 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο. Το οξύμωρο, λοιπόν, με την ακολουθούμενη φαρμακευτική πολιτική είναι πως αν και

ΑΝΤΙΔΟΤΟ ΣΤΑ ΛΟΥΚΕΤΑ ΨΑΧΝΕΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Υποπτα παιχνίδια με τις ακριβές εισαγωγές
καταγγέλλουν παράγοντες της αγοράς



«Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** **σπραγγίζεται** και κάθε εξάμηνο **δεν γνωρίζει** τι θα της **επιφυλάσσει** η **τιμολόγηση**» λέει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων.

Μπροστά στον κίνδυνο της εξαφάνισης ενός από τους ελάχιστους παραγωγικούς κλάδους, η κυβέρνηση έχει επεξεργαστεί στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης

η φαρμακευτική δαπάνη (ασφαλιστικών ταμείων και νοσοκομείων) έχει πέσει στα περίπου 2 δις. ευρώ από 5,1 δις. ευρώ που ήταν το 2009, εντούτοις ο όγκος των συνταγών δεν έχει περιοριστεί καν. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν στη διάθεσή τους οι **φαρμακοβιομηχανίες** ο αριθμός των συνταγών ήταν 6,5 εκατομμύρια ανά μήνα πριν από την κρίση και παραμένει τόσο ακόμη και σήμερα.

Τα ίδια τα στοιχεία δείχνουν ότι το ελληνικό φάρμακο (ως επί το πλείστον γενόσημο) παρά τη μείωση της δαπάνης δεν έχουν ανεβάσει το μερίδιό τους στην εγχώρια αγορά παρά μόνο μόλις δύο μονάδες από 18% το 2013 σε 20% το 2014. Αυτό συμβαίνει καθώς η πολιτική στον κλάδο του φαρμάκου και συγκεκριμένα της μείωσης της δαπάνης είναι μονοδιάστατη και στηρίζεται μόνο στην τιμολόγηση.

Ενα σύστημα, σύμφωνα με τα στελέχη της ΠΕΦ, που ευνοεί μόνο τη χρήση και αποζημίωση (ασφαλιστικά ταμεία) των ακριβών εισαγόμενων σκευασμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το διάστημα 2009-2015 οι τιμές των γενόσημων υπέστησαν δραματικές μειώσεις που ξεπερνούν μεσοσταθμικά το 60%.

Όπως εξήγησε ο κ. Τρύφων τα ελληνικά φάρμακα παρά τη μεγάλη μείωση των τιμών δεν ανέβασαν πολύ το μερίδιό τους στην αγορά, όπως συνέβη σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και συνεχίστηκε η ενίσχυση των ακριβών εισαγόμενων.

Δύο είναι οι λόγοι:

- Η **αδυναμία ελέγχου** του αριθμού των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, που παρέμεινε στα ίδια υψηλά επίπεδα.
- Η **ανάγκη υποκατάστασης** φθηνών παλαιών φαρμάκων -κυρίως γενόσημων- από νεό-

τερα ακριβότερα, με προστασία πατέντας. Την ίδια περίοδο οι τιμές των εισαγόμενων φαρμάκων που συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση της δαπάνης υπέστησαν μικρές μόνο μειώσεις, ενώ η χρήση τους παραμένει ακόμη και σήμερα σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα, που δεν δικαιολογούνται από τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και το επιδημιολογικό προφίλ της χώρας.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ, «η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** **σπραγγίζεται** και κάθε εξάμηνο **δεν γνωρίζει** τι θα της **επιφυλάσσει** η **τιμολόγηση**. Οι αντιστάσεις της είναι μέχρι το 2017 (σ.σ. ακολουθούν κι άλλες δύο μεγάλες ανατιμολογήσεις)». Σημειώσαν για να επηρεαστεί η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως έχει καθοριστεί από τους μνημονιακούς στόχους, κάθε υπέρβαση επιστρέφεται στη δημόσια ασφάλιση από τη **φαρμακοβιομηχανία**. Κάτι που πλήττει κυρίως τις ελληνικές επιχειρήσεις.

→ **Αξιολόγηση.** Όπως τονίζει η ΠΕΦ, απαιτείται έλεγχος του αριθμού των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων αλλά και η καθιέρωση ενός συστήματος αξιολόγησης της θεραπευτικής ιδιότητας και της τεχνολογίας. Μάλιστα ο κ. Τρύφων προχώρησε και ένα βήμα παραπέρα, φέρνοντας το παράδειγμα της Ισπανίας η οποία θέσπισε ως έναν από τους συντελεστές τιμολόγησης και την προστιθέμενη αξία που δίνουν στη χώρα των **φαρμακοβιομηχανιών** που παράγουν τα σκευάσματα.

Στελέχη των ελληνικών **επιχειρήσεων**, επίσης, υπαινίσσονται ως μία από τις στρεβλώσεις του συστήματος και τα υψηλά περιθώρια κέρδους στην εμπορία του φαρμάκου, σημειώνοντας πως όσο πιο ακριβό είναι ένα σκεύασμα τόσο πιο υψηλά είναι τα κέρδη. Υπογραμμίζουν ακόμη ότι η Ελλάδα παραμένει από τις χώρες με την υψηλότερη καταναλωση ακριβών φαρμάκων.

Ο κ. Τρύφων τονίζει τις δυνατότητες ανάπτυξης που έχει η εγχώρια **φαρμακοβιομηχανία** προσφέροντας προστιθέμενη αξία αλλά και θέσεις εργασίας. Επικαλέστηκε πρόσφατες μελέτες όπως της McKinsey και του ΚΕΠΕ, οι οποίες δείχνουν πως αν το 60% της αγοράς καλυφθεί με φάρμακα εγχώρια παραγωγής σε χαμηλές τιμές, τότε η συνολική επίδραση στο ΑΕΠ θα είναι της τάξης των 3,4 με 3,8 δις. ευρώ, θα δημιουργηθούν επιπλέον 2.000 με 2.500 θέσεις εργασίας και η συνολική επίδραση στην απασχόληση θα είναι 13.000 με 15.000 θέσεις εργασίας.

Ο ίδιος πρότείνει ακόμη και τη δυνατότητα η Ελλάδα να μετατραπεί σε ένα ερευνητικό hub της περιοχής με τεράστια οφέλη και αξιοποίηση του ελληνικού επιστημονικού δυναμικού.

12. ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΟ ΛΑΙΚΟ

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...16/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/07/2016

Σελίδα:39



Στο μικροσκόπιο το «Λαϊκό»

■ Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι το φαρμακείο του νοσοκομείου της Αθήνας «Λαϊκό» εμφανίζεται συχνά - πυκνά χωρίς τη δυνατότητα να χορηγεί φάρμακα στους εξωτερικούς περιπατητικούς ασθενείς του ιδρύματος, με αποτέλεσμα να προκαλεί τις αντιδράσεις των συλλόγων ασθενών. Το πρόβλημα είναι εντοπισμένο για την πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** και αυτό ονομάζεται «πλήρης εκτροχιασμός της φαρμακευτικής δαπάνης για το 2016 στο "Λαϊκό"», καθώς ολοταχώς για τα... 44 εκατ. ευρώ οδεύει για το 2016 η φαρμακευτική δαπάνη του νοσοκομείου, όταν το 2013 αυτή δεν είχε ξεπεράσει τα 37 εκατ. ευρώ! Είναι προφανές, ότι τόσο η συγκράτηση και ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης του «Λαϊκού» όσο και η εύρυθμη και διαφανής λειτουργία του φαρμακείου του ιδρύματος θα αποτελέσουν βασικές προτεραιότητες για την πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας**, τη διοίκηση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής και τον νέο διοικητή του «Λαϊκού» Ηρακλή Χαρμανίδη, ο οποίος είχε την περασμένη Τρίτη κατ' ιδίαν συνάντηση με τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη**.

13. ΕΓΚΑΙΝΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/07/2016

Σελίδα: 12



ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΣΙΠΡΑ

Εγκαίνια νοσοκομείου Σαντορίνης

Στη δέσμευση ότι έως τέλος του έτους το νοσοκομείο Σαντορίνης θα έχει επανδρωθεί και εξοπλιστεί πλήρως, προχώρησε χθες ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας. Εγκαινιάζοντας το νοσοκομείο Σαντορίνης, παρουσία του **υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού**, του αναπλ. υπουργού Π. Παλάκη και τοπικών αρχόντων, ο πρωθυπουργός παραδέχθηκε ότι δεν έτοιμο να λειτουργήσει πλήρως, κυρίως σε ό,τι αφορά τη στελέχωσή του, ωστόσο όπως είπε ήδη έχουν περάσει πέντε χρόνια από την κατασκευή του, διάστημα κατά το οποίο παραμένει αραχνιασμένο, με τον εξοπλισμό να σκουριάζει. Το νοσοκομείο Σαντορίνης, δυναμικότητας 50 κλινών, θα δέχεται ασθενείς από Δευτέρα, την ίδια ημέρα που θα κλείσει το Κέντρο **Υγείας** Θήρας. Σε πρώτη φάση διαθέτει 134 άτομα προσωπικό, εκ των οποίων 25 γιατροί (γενικοί γιατροί, παθολόγοι, καρδιολόγοι, ορθοπεδικοί, γυναικολόγοι, γενικοί χειρουργοί, οφθαλμίατρος, οδοντίατρος, παιδίατρος, αναισθησιολόγος, μικροβιολόγοι, ακτινοδιαγνώστες). Για το νοσοκομείο προσλήφθηκαν έως τώρα 99 άτομα, 27 άτομα προσωπικό προέρχονται από το Κέντρο **Υγείας**, τρία άτομα είναι με απόσπαση και πέντε άτομα με προσωρινή μετακίνηση.



Σάββατο 16 Ιουλίου 2016

Οικονομία

07

► Υπερδεσμεύσεις 6 δισ. ευρώ και «απόλεια» 1 δισ. ευρώ κοινοτικών κονδυλίων

«Παγίδα» 7 δισ. ευρώ για επενδύσεις - κρατικά ταμεία

ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΟΙ ΥΠΕΡΟΤΚΕΣ ΥΠΕΡΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ. ΕΙΤΕ ΘΑ ΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟΝ «ΚΟΦΤΗ», ΕΙΤΕ ΘΑ «ΜΠΟΥΚΩΣΟΥΝ» ΤΟ ΝΕΟ ΕΣΠΑ

ΑΠΟ ΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΑΔΔΑ dimitra.kadda@capital.gr

Αντί για την πολυδιαφημισμένη αναπτυξιακή ώθηση, η κυβέρνηση βρίσκεται αντιμέτωπη με μια αναπτυξιακή «παγίδα» ύψους 7 δισ. ευρώ, η οποία, μάλιστα, έχει και μια πολύ επικίνδυνη δημοσιονομική πιχλιά. Αδυνατεί εδώ και πολύ καιρό να «εξυγιάσει» υπερδεσμεύσεις 6 δισ. ευρώ στο ΕΣΠΑ που «κλείνει» και το ποσό που περισσεύει θα πρέπει είτε να καλυφθεί από τα κρατικά ταμεία, φέρνοντας πιο κοντά τον περίφημο «κόφτη» δαπανών, είτε να «μπουκώσει» με έτοιμα έργα το νέο πακέτο 2014-2020, που ακόμη βρίσκεται στα... σπάργανα.

Η κατάσταση περιπλέκεται έπειτα από δύο επιπλέον διαπραγματευτικές άγριες: δεν θα φτάσει ποτέ στο κρατικό ταμείο τουλάχιστον 1 δισ. ευρώ από το «μαξιλάρι» της Ε.Ε. για τα κράτη σε κρίση, ενώ η κυβέρνηση απέτυχε να εξαιρέσει την εθνική συμμετοχή σε έργα του ΕΣΠΑ από τους μνημονιακούς στόχους.

Το διπλό «χαστούκι»

Η κυβέρνηση τις προηγούμενες ημέρες έφαγε ένα διπλό «χαστούκι» από τους «θεσμούς» στο πεδίο των κοινοτικών κονδυλίων.

Το μεγαλύτερο ήταν η απόφασή τους -που αποκαλύφθηκε μέσα από το τεχνικό Μνημόνιο- να μην εξαιρέσουν τις δαπάνες για την κρατική συμμετοχή σε έργα των ΕΣΠΑ από τον υπολογισμό των πρωτογενών πλεονασμάτων. Αυτό σημαίνει ότι τα 5,5 δισ. ευρώ περίπου της εθνικής συμμετοχής στα έργα (20% επί του συνόλου) θα καταγράφονται και θα μετρούν στα μνημονιακά πλεονάσματα...

Το δεύτερο ήταν η διάψευση των εξαγγελιών περί πρόσθετων χρηματοδοτήσεων της οικονομίας με 2 δισ. ευρώ από το «μαξιλάρι» του κοινοτικού Προϋπολογισμού, λόγω της μεγαλύτερης κρίσης: Τελικά θα έρθουν περίπου 1-1,3 δισ. ευρώ λιγότερα, καθώς «φτώχυναν» περιοχές της Ιταλίας και της Ισπανίας (Ανδαλουσία), που θα πάρουν και αυτές «μερίδα» από τον κομμάτι της Ε.Ε....

Η «θηλιά»

Η διπλή αυτή «απόλεια» -τόσο δημοσιονομική όσο και χρηματοδοτική- σφίγγει ακόμα πιο πολύ τη «θηλιά» στις κρατικές επενδύσεις, φέτος, αλλά κάθε χρόνο έως το 2020. Άλλωστε, αυτό το παραδέχεται ήδη το ΥΠΟΙΚ. Στους νέους μακροοικονομικούς στόχους που δημοσίευσε την προ-

Πορεία υλοποίησης ΕΣΠΑ 2007 - 2013			
Επιχειρησιακό πρόγραμμα	Συγχρ./νη δημόσια δαπάνη	Ποσοστό συμβάσεων	Ποσοστό πληρωμών
ΣΥΝΟΛΟ	21.020	140%	109%
Περιβάλλον - Αειφόρος Ανάπτυξη	1.720	156%	113%
Ενίσχυση της Προσπελασιμότητας	4.160	128%	113%
Ανταγωνιστικότητα και Επιχειρηματικότητα	1.456	157%	110%
Ψηφιακή Σύγκληση	605	127%	63%
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού	2.829	115%	94%
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση	1.694	110%	87%
Διοικητική Μεταρρύθμιση	436	123%	96%
Τεχνική Υποστήριξη Εφαρμογής	265	115%	92%
Μακεδονία - Θράκη	2.575	147%	113%
Δυτική Ελλάδα - Πελοπόννησος - Ιόνιοι Νήσοι	899	167%	121%
Κρήτη & Νήσοι Αιγαίου	863	190%	148%
Θεσσαλία - Στερά Ελλάδα - Ήπειρος	1.105	172%	137%
Αττική	2.238	152%	108%
Εθνικό Αποθεματικό Απορρόθτων	175	147%	114%

ΠΟΛΥΣ ΕΣ. ΕΥΡΩ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ηγούμενη εβδομάδα, βασίζεται σε αύξηση των κρατικών επενδύσεων από φέτος έως και το 2020 μόνο κατά 751 εκατ. ευρώ, στα 7.667 εκατ. ευρώ. Ο λόγος για πολύ πιο χαμηλά επίπεδα από τα 10.300 ευρώ που διατίθεντο το 2010, πριν υπογραφεί το α' Μνημό-

νιο. Δηλαδή για επίπεδα που μοιραία περιορίζουν δραστηριότητες επενδυτικές κινήσεις της κυβέρνησης (το υπουργείο Οικονομίας έχει αποδεχθεί ότι τα υφιστάμενα έργα του αναπτυξιακού νόμου θέλουν τουλάχιστον 5 χρόνια για να αποπληρωθούν...).

«Βουνό» 6 δισ. υπερδεσμεύσεων

Η δημοσιονομική δυσπραγία επιδεινώνει την κατάσταση που «παράβλεπε» αλλά και συντηρεί η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ: τα μεγάλα υπερθέσμη κονδυλίων του ΕΣΠΑ που λήγει... οσονούπω. Ο λό-

Χάθηκαν 1 δισ. ευρώ από το «μαξιλάρι» που θα διανέμει η Ε.Ε. στα κράτη που ελήγησαν από την κρίση

γος για 6 δισ. ευρώ περίπου υπερδεσμεύσεων στο πρόγραμμα 2007-2013, που θα πρέπει να «κλείσει» οριστικά την άνοιξη του 2017. Το πρόβλημα προϋπήρχε, αλλά δεν έχει «εξυγανθεί». Δηλαδή δεν έχει προχωρήσει, σύμφωνα με τα στοιχεία που καθιστά διαθέσιμα το υπουργείο Οικονομίας, το ξεκαθάρισμα των έργων.

Ένα μεγάλο μέρος τους θα «ενσωματωθεί» στο νέο ΕΣΠΑ, που θα φανεί, τότε, ότι επιτυγχάνει απόδοση και εντυπωσιακή αύξηση στην απορρό-

φωσή του (ενώ ουσιαστικά θα «μπουκώσει» από έργα που σέρνονται επί σειρά ετών, κάποια επί σειρά δεκαετιών...).

Για να μπει, όμως, ένα έργο στο νέο ΕΣΠΑ, θα πρέπει να είναι επιλέξιμο με βάση τους πολύ αυστηρούς κανόνες που διέπουν την προγραμματική περίοδο 2014-2020. Θα πρέπει, επίσης, να μπει ένα ακέραιο «κομμάτι» του. Για παράδειγμα, αν είναι οδικός άξονας, ένα καθαρό μέρος των εργασιών/αυτομέ-

των. Το υπόλοιπο μέρος, που θα είναι σχεδόν έτοιμο, θα πρέπει να είναι «μαγικό» τρόπο να υλοποιηθεί φέτος με τα κονδύλια του παλαιού προγράμματος. Εδώ αρχίζουν τα δύσκολα, καθώς, αν τα λεφτά δεν φτάνουν, θα πρέπει να πληρώσει το ελληνικό Δημόσιο να ολοκληρωθεί το έργο. Άλλωστε η Ε.Ε. θα ζητήσει όλα τα κονδύλια πίσω και η απόλεια θα είναι πολύ μεγαλύτερη...

Τι έγιναν τα 181 μεγάλα έργα του ΕΣΠΑ

Ένα στα δύο έργα βρίσκεται στο «κόκκινο» ή ακυρώθηκε

Τα 181 «έργα προτεραιότητας» του ΕΣΠΑ, αξίας 11,5 δισ. ευρώ, είχαν αναχθεί στην αρχή του Μνημονίου στη «ναυαρχίδα» των επιδοτήσεων μέσω κοινοτικών κονδυλίων στην Ελλάδα και ήταν η πρώτη προτεραιότητα της τότε Ομάδας Δράσης. Τι γίνονται, όμως, τώρα που το πρόγραμμα οδεύει προς τον τερματισμό του;

Τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομίας δείχνουν ότι αποτελούν ουσιαστικά τη βασική πηγή υπερδεσμεύσεων και την πιο μεγάλη «εκκρεμότητα» του προγράμματος. Περίπου ένα στα δύο έργα βρίσκεται στο «κόκκινο» ή ακυρώθηκε.

Η «πύλα»

Επί συνόλου 181 έργων, αξίας 11,5 δισ. ευρώ, που ξεκίνησαν στη συντριπτική τους πλειονότητα την προηγούμενη 10ετία, «μπλε» είναι έργα αξίας 2 δισ. ευρώ (18% του συνόλου), ενώ «πράσινα» είναι το 28%. «Πορτοκαλί» είναι έργα αξίας 5,28 δισ. ευρώ (46%). «Κόκκινα» είναι το

4% και «γκρι», δηλαδή ακυρωθέν, επίσης ένα 4%.

Στα έργα «φανάσματα» που ακυρώθηκαν περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, το περίφημο Ψηφιακό Σχολείο, οι Ολοκληρωμένες Εγκαταστάσεις Διαχείρισης Αποβλήτων Αττικής, η 3η φάση του Νέου Λιμένα Ηγουμενίστας, το νοσοκομείο Κορινθίας, το

πληροφορικό σύστημα του ΔΕΣΜΗΕ, αλλά και ο σύμβουλος για την εφαρμογή μέτρων πάταξης της γενικευμένης φοροδιαφυγής και επιτευχής βιώσιμης φορολογικής συμμόρφωσης.

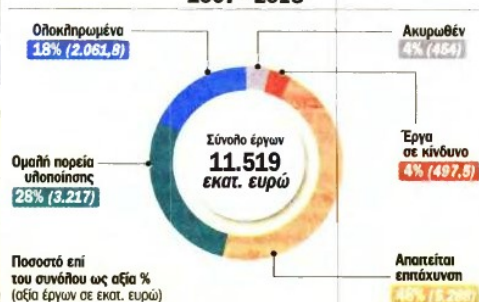
Στα «κόκκινα» έργα περιλαμβάνεται η κατασκευή του Μετρό Θεσσαλονίκης, η αποπεράτωση του Προστατικού (Πειραιάς - Τρεις Γέφυρες) και

το τμήμα της σιδηροδρομικής γραμμής Πολύκαστρο-Ειδομένη (Φάση Β').

«SOS» στις επιδοτήσεις προς επιχειρήσεις

Η περίφημη πρωτοβουλία JEREMIE αλλά και το Ταμείο Επιχειρηματικότητας (ETEAN) και οι ηλεκτρονικοί επαιτήριο (ΟΑΕΔ) περιλαμβάνονται στα «πορτοκαλί» έργα. Δηλαδή στα έργα που, αν δεν επιταχυνθούν, θα αντιμετωπίσουν κίνδυνο. Στην ίδια κατηγορία είναι οι επενδύσεις Διαχείρισης Υγρών Αποβλήτων σε 120 μικρούς οικισμούς, μεγάλα τμήματα οδικών αξόνων, η ενίσχυση επιχειρήσεων λιανεμπορίου για την υλοποίηση ψηφιακών επενδύσεων, τα «Συνεργατικά έργα» και οι συμπράξεις παραγωγικών και ερευνητικών φορέων, αλλά και η νέα - Κανονιστική Επιχειρηματικότητα - Ανταγωνιστικότητα των Επιχειρήσεων και η Ενίσχυση επιχειρήσεων για την υλοποίηση επενδύσεων στον τομέα του ψηφιακού ευρωζωνικού περιεχομένου.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΩΝ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΕΣΠΑ 2007 - 2013





Χρήμα

Από τη
Ρίτα Μελά

rmeta@dimokratianews.gr

Σημαντικές αλλαγές αναμένεται να φέρει το σχετικό νόμο για τους διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων στα νοσοκομεία, καθώς θέτει ένα στενό πλαίσιο ελέγχου και προδιαγραφών στις προμηθεύτριες εταιρίες που θα συμμετέχουν. Ωστόσο, στο σχέδιο νόμου, το οποίο εντάσσεται στο πολυνομοσχέδιο προμηθειών του Δημοσίου του υπουργείου Οικονομικών, Ανάπτυξης και Τουρισμού, υπάρχουν ακόμη κάποια σημεία που χρειάζονται διευκρινίσεις, προκειμένου περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη, να μην προκύψουν νέες ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία, να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία και να μην πληγεί περαιτέρω η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία.

Το κυριότερο πρόβλημα αφορά τη σχετική ασάφεια, με την οποία επιχειρείται να ενσωματωθεί η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014/24/ΕΕ) που προβλέπει «πν πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφορά ως αποκλειστικό κριτήριο ανάθεσης που προσδιορίζεται είτε με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας - τιμής είτε με βάση την τιμή ή το κόστος».

Ερμηνεία

Σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, αυτό το σημείο χρειάζεται προσοχή, ούτως ώστε να μην καταλήξουμε και πάλι να ερμηνεύεται ως «πιο συμφέρουσα προσφορά» αυτή με τη χαμηλότερη τιμή.

Αλλωστε, η σχετική οδηγία της Ε.Ε. δικαιώνει απόλυτα την πάγια θέση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, η οποία θεωρεί ότι εκτός από την τιμή θα πρέπει να αξιολογούνται και άλλες σημαντικές παράμετροι, όπως:

- Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φαρμάκου
- Ο χρόνος παράδοσης και ο χρόνος ανταπόκρισης του

Προμήθειες φαρμάκων: Οι δύο «γκρίζες ζώνες» του (νέου) νομοσχεδίου

Ο κίνδυνος που ελλοχεύει με την «ασαφή» ενσωμάτωση της Κοινοτικής Οδηγίας για την «πιο συμφέρουσα προσφορά» και η μη διασφάλιση πως δεν θα επιλεγούν πάλι εταιρίες που δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους



προμηθευτή στην περίπτωση έκτακτης ζήτησης

- Οι παραγωγικές δυνατότητες του προμηθευτή σε σχέση με το μέγεθος της προμήθειας
- Η αξιολόγηση του προμηθευτή ως προς τη δυνατότητα καλής εκτέλεσης της παραγγελίας
- Η τήρηση των περιβαλλοντικών κανόνων κατά τη διαδικασία παραγωγής
- Τυχόν υπηρεσίες after-sales

Επίσης, με τον νέο νόμο είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι δεν θα επιλεγούν ξανά εταιρίες που δεν τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους, όπως δυστυχώς συνέβη στο πρόσφατο παρελθόν, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να αναγκαστούν να αγοράσουν σε πολύ ακριβότερες τιμές από άλλες εταιρίες την ποσότητα των φαρμάκων που έχουν ανάγκη.

Σημειώνεται ότι οι πρώ-

τοι διαγωνισμοί για τις προμήθειες φαρμάκων έγιναν το 2010 με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή καθώς υπήρχε μεγάλη πίεση από την τρόικα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Η επιλογή της χαμηλότερης τιμής όμως τελικά αποδείχθηκε πολύ... ακριβή!

Τον πρώτο διαγωνισμό, που ήταν πιλοτικός (έγινε σε τρία νοσοκομεία και αφορούσε ένα ενέσιμο

φάρμακο γαστροπροστασίας), κέρδισε μια πολυεθνική εταιρία με πολυετή, δίνοντας εξαιρετικά χαμηλή τιμή την οποία ήταν αδύνατο να ακολουθήσουν οι άλλες εταιρίες. Όμως, έπειτα από οκτώ μήνες, η εταιρία που κέρδισε τον διαγωνισμό δίλωσε αδυναμία προμήθειας του συγκεκριμένου φαρμάκου. Προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους, τα νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να αγορά-

σουν το φάρμακο σε υψηλότερη τιμή από άλλη εταιρία, η οποία ευτυχώς διέθετε επαρκή και άμεσα διαθέσιμα αποθέματα του συγκεκριμένου φαρμάκου.

Όπως αναφέρουν στην «κυριακάτικη δημοκρατία» παράγοντες της αγοράς «όχι μόνο δεν υπήρξαν ποινικές κυρώσεις για την εν λόγω εταιρία που άφησε έκθετα τα νοσοκομεία, αλλά η ίδια έλαβε μέρος και στον δεύτερο διαγωνισμό, που ήταν πανελλαδικός, και κέρδισε πάλι τη σύμβαση με τη χαμηλότερη τιμή. Αυτή τη φορά ο διαγωνισμός αφορούσε αντισπασμωδικά φάρμακα, τα οποία χορηγούνται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Και σε αυτή την περίπτωση, έπειτα από κάποιους μήνες η εταιρία δίλωσε αδυναμία κάλυψης της ποσότητας που απαιτούνταν από τον διαγωνισμό και τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν, για ακόμη μία φορά, να προμηθευτούν τα συγκεκριμένα φάρμακα σε υψηλότερη τιμή από άλλη εταιρία. Οπότε, για ποια χαμηλότερη τιμή μιλάμε; Ποια εξοικονόμηση».

Τρεις μεθοδολογίες

Το σύστημα των διαγωνισμών για τα φάρμακα των νοσοκομείων έχει πλέον αλλάξει, προβλέποντας τρεις μεθοδολογίες σε κάθε φαρμακευτική δραστική ουσία, οι οποίες αναλαμβάνουν την κάλυψη της ποσότητας που απαιτεί ο διαγωνισμός με ποσοστά 50% ο πρώτος, 30% ο δεύτερος και 20% ο τρίτος, πρόταση που υποστήριξαν οι εκπρόσωποι τόσο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας όσο και των πολυεθνικών εταιριών. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται μια δικλίδα ασφαλείας που εκμηδενίζει την πιθανότητα δημιουργίας ελλείψεων σε περίπτωση αδυναμίας καλής εκτέλεσης της σύμβασης από έναν προμηθευτή ενώ παράλληλα προστατεύει τα νοσοκομεία από το να υποχρεωθούν να αγοράσουν από άλλους προμηθευτές σε υψηλότερες τιμές.

Βιομηχανίες: Απαραίτητες η δημιουργία μπρώου και η πρόβλεψη ποινών

ΥΠΑΡΧΟΥΝ, όμως, σημαντικά βήματα που θα πρέπει να γίνουν ακόμα, ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα, να θεωρηθεί η επάρκεια των νοσοκομείων και φυσικά να υπάρχει οικονομικό όφελος για το κράτος.

Από την πλευρά τους, οι φαρμακευτικές βιομηχανίες επισημαίνουν ότι πρέπει:

- Να δημιουργηθεί μπρώου προμηθευτών με στόχο τον περιορισμό των ενστά-

σεων και την ελαχιστοποίηση των προφυγών.

- Να δημιουργηθεί αρχείο στοιχείων παραγωγικής δυνατότητας των εταιριών από τον ΕΟΦ.

■ Να καθιερωθεί σύστημα διαγωνισμών ανά Υγειονομική Περιφέρεια με ετήσια διάρκεια και με βάση την πιο συμφέρουσα προσφορά (όχι τη χαμηλότερη τιμή).

- Να υπάρξει πρόβλεψη ώστε προϊόντα που δεν θεωρούνται ανταλλάξιμα να μην

αποτελούν αντικείμενο διαγωνιστικής διαδικασίας.

- Να υλοποιηθούν οι προβλεπόμενες ποινές για τους προμηθευτές που δεν πληρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους.

■ Να εξαιρεθούν τα φάρμακα από το Παραρτηράκι Προμηθειών Υγείας.

Επίσης, εκ μέρους της φαρμακοβιομηχανίας επισημαίνεται ότι οι οφειλές των νοσοκομείων εκτοξεύτηκαν μέσα στο 2015, γεγονός που εμποδίζει την εγχώρια

βιομηχανία φαρμάκων να αναπτυχθεί, καθώς οδηγεί σε σημαντική καθυστέρηση των επενδύσεών της, που τόσο έχει ανάγκη η χώρα.

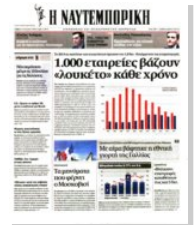
Είναι, λοιπόν, αυτονόητο ότι μαζί με το νέο πλαίσιο προμηθειών, η πολυπόθητη εξομάλυνση των πληρωμών και η έγκαιρη εξόφληση των προμηθευτών αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.

16. ΚΑΙ ΕΓΕΝΕΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/07/2016

Σελίδα: 8



Και εγένετο Παρατηρητήριο

Πολλάκις έχουν αναφερθεί οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι επιστήμονες, αλλά και το υπουργείο Υγείας στην αξία των κλινικών μελετών για τη χώρα μας. Φαίνεται πως τελευταία τα πράγματα δείχνουν να λαμβάνονται πιο σοβαρά υπόψη. Έτσι μετά τις σημαντικές πρωτοβουλίες του ΕΟΦ και τη διάθεσή του να ανα-

πτύξει δράση στο συγκεκριμένο πεδίο, πλέον και το ΙΟΒΕ θα δραστηριοποιηθεί εντονότερα και μάλιστα δημιούργησε το Παρατηρητήριο Κλινικών Μελετών. Το Παρατηρητήριο στοχεύει στην ανάπτυξη του τομέα των κλινικών μελετών στην Ελλάδα και στην ανάδειξή του ως μέσου βιώσιμης κοινωνικής και οικονομικής

ανάπτυξης για τη χώρα. Επιστημονικός υπεύθυνος του Παρατηρητηρίου Κλινικών Μελετών αναλαμβάνει ο Βασίλης Κοντοζαμάνης, παλιός γνώριμος στον χώρο της Υγείας και πρώην γ.γ. του υπουργείου επί Νέας Δημοκρατίας, ενώ είναι και σύμβουλος του κόμματος σε θέματα Υγείας. **Γ. Σακ.**

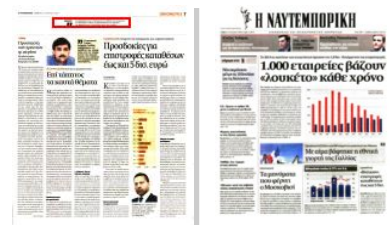
[SID:10375883]

17. ΔΗΜΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...16/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/07/2016

Σελίδα:7



Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, διαβεβαίωσε τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών για την πρόθεση του υπουργείου να προχωρήσει το θέμα της δημοσιοποίησης των παροχών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων προς τους γιατρούς.



Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, επιβεβαίωσε την πρόθεση του υπουργείου για την εξομάλυνση της αποπληρωμής των οφειλών στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

[Α. Ξανθός] Συνάντηση με τις φαρμακευτικές

Επί τάπητος τα καυτά θέματα

Με τη δαμόκλειο σπάθη των rebates και clawbacks να κινείται επιθετικά, καθώς εκτιμάται ότι τα δύο μέτρα θα επιβαρύνουν με περίπου 1 δισ. ευρώ τη δραστηριότητα των φαρμακευτικών εταιρειών, οι εκπρόσωποι του κλάδου συναντήθηκαν το απόγευμα της Πέμπτης με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό. Η συζήτηση κινήθηκε γύρω από τα «καυτά» θέματα του κλάδου, τα οποία πέραν από τις επιπτώσεις που έχουν στην επιχειρηματική δραστηριότητα, έχουν κυρίως επιπτώσεις στην κάλυψη των Ελλήνων ασθενών. Ειδικότερα, στη συνάντηση μεταξύ των εκπροσώπων της φαρμακοβιομηχανίας ΣΦΕΒ-ΠΕΦ και του κ. Ξανθού, του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, Σωτήρη Μπερσίμη και του αντιπροέδρου του ΕΟΦ, Ηλία Γιαννόγλου, τα βασικά θέματα ήταν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν το σύστημα φαρμακευτικής φροντίδας και η φαρμακοβιομηχανία, καθώς και η επιτακτική πλέον ανάγκη για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός βιώσιμου πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής προς όφελος των ασθενών. Από την πλευρά της φαρμακοβιομηχανίας, επισημάνθηκαν οι δυσλειτουργίες και τα προβλήματα που δημιουργούνται από τον συνδυασμό αφενός της έλλειψης ρευστότητας και αφετέρου των εξωπραγματικών υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback) που οι επιχειρήσεις καλούνται να καταβάλουν. Στο σημείο αυτό, ο κ. Ξανθός επιβεβαίωσε την πρόθεση του υπουργείου για την εξομάλυνση της αποπληρωμής των οφειλών στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Προϋπολογισμοί και τιμολόγηση

Στο πλαίσιο της συζήτησης επισημάνθηκε το πρόβλημα των εξαιρετικά χαμηλών φαρμακευτικών προϋπολογισμών τόσο για τον ΕΟΠΥΥ όσο και για τα νοσοκομεία, ενώ συζητήθηκαν όλα τα προβλήματα που αφορούν στην τιμολό-

γηση και ιδιαίτερα στις στρεβλώσεις που δημιουργούνται από τις μειώσεις στις τιμές των παλαιών φθηνών φαρμάκων, τη συνταγογράφηση, την ασφαλιστική αποζημίωση και τη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος. Στο πλαίσιο της συνάντησης, συζητήθηκε επίσης το θέμα της αύξησης της διεύθυνσης των γενόσημων φαρμάκων με στόχο την επίτευξη εξοικονομήσεων και την απελευθέρωση πόρων που θα επιτρέψουν την αποζημίωση των νεότερων καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών. Ακόμη, επισημάνθηκε η υποχρέωση της μείωσης του clawback τουλάχιστον κατά 30% για το 2017, ενώ αναφορά έγινε και στην ανάγκη εξασφάλισης επιπλέον κονδυλίων για την κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας των προσφύγων, το οποίο αναμένεται να χορηγηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο υπουργός αναφέρθηκε στην ανάγκη σχεδιασμού και εφαρμογής ενός νέου πλαισίου πολιτικής φαρμάκου, ενώ επεσήμανε την κρισιμότητα της κατάστασης, καλώντας τους εμπλεκόμενους στην αλυσίδα παραγωγής, διανομής και διάθεσης - και κυρίως το ιατρικό σώμα - να αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν.

α' εξάμηνο: Έως και 220 εκατ. clawback

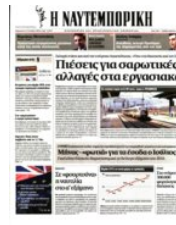
Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ρυθμός ανόδου στην υπέρβαση της εξανοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης καλπάζει, με αποτέλεσμα τα πρώτα στοιχεία για το κλείσιμο του πρώτου εξαμήνου να δείχνουν ότι το clawback με το οποίο θα επιβαρυνθούν οι επιχειρήσεις φτάνει έως και τα 220 εκατ. ευρώ. Στο τέλος του χρόνου ο κλάδος θεωρείται σχεδόν σίγουρο ότι θα κληθεί να καταβάλει το υπέρρογκο ποσό των 640 εκατ. ευρώ, δηλαδή διπλάσιο clawback από το 2015. Αν συμπεριλάβουμε δε και το συνολικό rebate, τότε η φαρμακοβιομηχανία θα κληθεί να καταβάλει στο τέλος του χρόνου περίπου 1 δισ. [SID:10375581]

19. ΦΑΡΜΑΚΩΜΕΝΟΙ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .15/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/07/2016

Σελίδα:8



Φαρμακωμένοι...

■ **Σε μείζον** θέμα φαίνεται να εξελίσσεται το ζήτημα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων και με αυτό τον χαρακτηρισμό παραπέμπεται στην Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας. Η παραπομπή αφορά την αίτηση ακύρωσης που άσκησε ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος κατά της Κοινής Υπουργικής Απόφασης «Ρυθμίσεις επαγγέλματος φαρμακοποιού - ίδρυση φαρμακείου». Παράλληλα ορίστηκε ως δικασμός η 7η Οκτωβρίου, για τη συζήτηση της αίτησης ακύρωσης που ασκήθηκε από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο στις 28 Ιουνίου. **Γ. Σακ.**

[SID:10372649]