



## Δωρεάν μαστογραφικός έλεγχος από την «Κίνηση Μαστ» για τον καρκίνο του μαστού

Γιορτάζοντας την Ημέρα της Γυναίκας, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ) σε συνεργασία με τη Γραμματεία Γυναικών της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Αστυνομικών Υπαλλήλων, πραγματοποίησε με την Κινητή Μονάδα Μαστογραφίας της ΕΑΕ 50 δωρεάν μαστογραφίες, στο Αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας.

Η «Κίνηση Μαστ», είναι μια μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης και πρόληψης για τον καρκίνο του Μαστού, με στόχο κάθε γυναίκα σε κάθε γωνιά της Ελλάδας να ενημερωθεί, να προλάβει και να θεραπευτεί από τον καρκίνο του μαστού. Η «Κίνηση Μαστ» πραγματοποιείται με την υποστήριξη της ΚΕΔΕ και του ΕΔΔΥΠΠΥ και την ευγενική χορηγία της ELPEN, της κορυφαίας ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας, για την οποία αποτελεί μια δράση ουσιαστικής κοινωνικής προσφοράς, καθώς η ELPEN δεν παράγει, ούτε εμπορεύεται ογκολογικά φάρμακα. Στο πλαίσιο του προγράμματος «Κίνηση Μαστ», η Κινητή Μονάδα Μαστογραφίας της ΕΑΕ ταξιδεύει ανά την ελληνική περιφέρεια προσφέροντας δωρεάν μαστογραφίες σε άνεργες και ανασφάλιστες γυναίκες που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και δεν έχουν πρόσβαση ή αδυνατούν να υποβληθούν σε μαστογραφικό έλεγχο. Οι μαστογραφίες πραγματοποιούνται κατόπιν ραντεβού σε γυναίκες που πληρούν προδιαγραφές όπως: Να είναι από 40 έως 70 ετών, να μην έχουν κάνει μαστογραφία τους τελευταίους 12 μήνες ή να μην έχουν ιστορικό καρκίνου μαστού, βιοψίας ή αισθητικής επέμβασης στον μαστό κ.ά. Σήμερα, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια που εμφανίζεται στις Ελληνίδες, με τον αριθμό των νέων περιστατικών να υπολογίζεται στις 5.000 ετησίως. Όμως ο τακτικός προληπτικός έλεγχος με μαστογραφία μειώνει τη θνησιμότητα από την ασθένεια σε ποσοστό που φθάνει το 30%. Άλλες δυνατότητες έγκαιρης διάγνωσης αποτελούν η κλινική εξέταση από γιατρό και η αυτοεξέταση των γυναικών. Η ασθένεια παρά την υψηλή συχνότητά της, απειλεί ολοένα και λιγότερο τη ζωή και την ποιότητά της, τόσο λόγω των σημαντικών προόδων της ιατρικής επιστήμης που οδήγησαν σε πιο αποτελεσματικές και περισσότερο εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, όσο και γιατί ο αριθμός των γυναικών που υποβάλλονται σε προληπτικές εξετάσεις αυξάνει, με αποτέλεσμα να ανακαλύπτεται ο καρκίνος σε πρώιμα στάδια, τότε που οι θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές και μπορεί να οδηγήσουν στην ίαση.

## Βραβείο στην ΕΛΕΑΝΑ για τη «Σεξουαλική Ζωή νεαρών ατόμων με ρευματικά νοσήματα»

Η ΕΛΕΑΝΑ (Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα) έλαβε για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, το πρώτο βραβείο για την εργασία της με τίτλο «Σεξουαλική Ζωή νεαρών ατόμων με ρευματικά νοσήματα» κατά τη διάρκεια του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου των Συλλόγων Ασθενών μελών της EULAR –PARE στο οποίο συμμετείχαν περισσότερες από 30 χώρες και αντιπροσωπεία των ΗΠΑ για πρώτη φορά φέτος.

Για την εργασία αυτή η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα συνεργάστηκε με το Ειδικό Ιατρείο Σεξουαλικών Διαταραχών (Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Παν/μιου Αθηνών). Θέμα της εργασίας ήταν οι ανασφαλείς σκέψεις των νεαρών ρευματοπαθών (ηλικιών 18-40), οι οποίες αποδεικνύονται μέσα από τη κοινωνική έρευνα

με ποσοστιαίες απεικονίσεις. Η εργασία συνοδεύτηκε από βίντεο που απεικονίζει την σχέση νοσούντα με τον σύντροφό του.

Η έρευνα έδειξε ότι 53% παραδέχονται ότι η νόσος επιδρά αρνητικά στη σχέση τους, 72% αποκαλύπτουν ότι η νόσος επιβαρύνει τη σεξουαλική πράξη του ζευγαριού, 77% φοβούνται τις επιπτώσεις των φαρμάκων σε πιθανή εγκυμοσύνη, 60% έρχονται σε αμυχάνια κατά την ενημέρωσή του συντρόφου τους για τη νόσο.

Ερωτήματα που απασχολούν τους νέους ανθρώπους και παρουσιάζονται στην εργασία μεταξύ άλλων είναι:

1. Άραγε τρομάζει όταν με βλέπει να λαμβάνω τη φαρμακευτική αγωγή μου;
2. Άραγε θα δεχτεί να ελεγχθεί για ύπαρξη Σεξουαλι-

κών Μεταδομένων Νοσημάτων;

3. Άραγε ντρέπεται να με παρουσιάσει στους ανθρώπους της ζωής του; Η εργασία συνεχίζεται με συμμετοχή νοσούντων όλων των ηλικιών πλέον.

Την ομάδα της ΕΛΕΑΝΑ αντιπροσώπευσαν η Δώρα Παπασταύρου, αντιπρόεδρος της ΕΛΕΑΝΑ, μέλος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ατόμων με ρευματομυοσκελετικά νοσήματα και συμμετέχουσα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, καθώς και η Θεοδώρα Σπτανίδου, πρ. μέλος ΔΣ της ΕΛΕΑΝΑ.

Η εργασία αυτή πρόκειται να αναρτηθεί σε όλα τα κοινωνικά δίκτυα των μελών της Eular/Pare και στο επίσημο site του ευρωπαϊκού αυτού οργανισμού ασθενών.

●●●

## Αργυρές διακρίσεις για δυο σημαντικές πρωτοβουλίες της MSD

Δύο αργυρά βραβεία απέσπασαν δύο σημαντικές πρωτοβουλίες εταιρικής υπευθυνότητας της MSD κατά την απονομή των Ermis Awards 2016 που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα.

Συγκεκριμένα, η πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης για τον διαβήτη και τη δυσλιπιδαιμία με τίτλο «Αξίζει» βραβεύτηκε στην κατηγορία «Integrated Campaigns led by PR», ενώ η ενέργεια «MSD Social Hackathon – Η δύναμη μιας ημέρας», για την εκστρατεία «Βήματα Ζωής» της ΕΛΕΠΑΠ βραβεύθηκε στην κατηγορία «Stakeholders' Relations».

«Η έμπνευση, η συλλογική δουλειά, μα πάνω απ' όλα η ειλικρινής βούληση για βελτίωση της ποιότητας ζωής των συνανθρώπων μας, στάθηκαν η κινητήριος δύναμη για την υλοποίηση των δύο αυτών δράσεων που ξεχώρισαν και διακρίθηκαν



στην απονομή των Ermis Awards. Πέρα από την υπερηφάνια που αισθανόμαστε, δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε τις προσπάθειές μας ανεβάζοντας τον πήχη ακόμα πιο ψηλά, κάνοντας πράξη τις αρχές της MSD», δήλωσε η Agata Jakoncic, διευθύνουσα σύμβουλος MSD Ελλάδας, Κύπρου, Μάλτας.

Η βραβευθείσα εκστρατεία ενημέρωσης «Αξίζει» ήταν ένα πρόγραμμα της MSD

που στόχευε στην ενημέρωση του ευρύτερου κοινού για δύο από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για το καρδιομεταβολικό σύνδρομο, τον Διαβήτη και τη Δυσλιπιδαιμία. Πραγματοποιήθηκε με την αιγίδα της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης και αποτέλεσε συνέχεια αντίστοιχης προηγούμενης καμπάνιας για τη Δυσλιπιδαιμία, με τίτλο

«Για την καρδιά σου αξίζει να πέσεις πολύ χαμηλά».

Το επόμενο αργυρό βραβείο αφορά στην ολοκληρωμένη εκστρατεία ευαισθητοποίησης για την ενσωμάτωση των Ατόμων με Αναπηρία για την ΕΛΕΠΑΠ, «MSD Social Hackathon – Η δύναμη μιας ημέρας». Η καινοτομία της δράσης αυτής ήταν ότι συμμετείχαν οι εργαζόμενοι της MSD ως εθελοντές, υπό την καθοδήγηση 70 επαγγελματιών, στη δημιουργία μέσα σε μια μέρα όλων των υλικών της εκστρατείας στο πλαίσιο ενός Social Hackathon. Συγκεκριμένα, ετοίμασαν και προσέφεραν στην ΕΛΕΠΑΠ μία ταινία κινούμενων σχεδίων για παιδιά και ενηλίκους, ένα τηλεοπτικό σποτ, τα μηνύματα για μία καμπάνια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και 10 ομαδικά έργα τέχνης, με θέμα την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία.

## Χωρίς αξονικό τομογράφο μεγάλα δημόσια νοσοκομεία

Αίσθηση προκαλεί μεγάλη έρευνα της ΠΟΕ-ΔΗΝ σύμφωνα με την οποία μεγάλα νοσοκομεία της χώρας δεν διαθέτουν αξονικό τομογράφο ενώ εφημερεύουν. Παράλληλα, μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής και της Περιφέρειας δεν έχουν καν αξονικό τομογράφο ή είναι χαλασμένοι και κανείς δεν τους επιδιορθώνει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο χαλασμένος αξονικός στο «Σισμανόγλειο». Οι ασθενείς μεταφέρονται αναγκαστικά στο «Αμαλία Φλέμινγκ» για αξονική, όμως κι εκεί το μηχάνημα εμφανίζει συνέχεια βλάβες, όπως πρόσφατα που δεν εκτύπωνε τα φιλμ των εξετάσεων αφού ήταν χαλασμένος ο εκτυπωτής. Σε μια μεγάλη γεωγραφική ακτίνα, από τη Λάρισα έως την Αθήνα, δεν υπάρχει αξονικός τομογράφος στα νοσοκομεία που είναι ανεπτυγμένα στην Εθνική Οδό. Το ίδιο και στο Αίγιο, που καλύπτει την εθνική οδό. Τραυματίες με σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κινδυνεύουν να μείνουν παράλυτοι ή να χάσουν τη ζωή τους, λόγω των καθυστερήσεων στη διάγνωση και στην αντιμετώπισή τους. Οι αξονικοί τομογράφοι δεν δουλεύουν λόγω έλλειψης προσωπικού. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, βρίσκονται σε τριτοκοσμικά επίπεδα. Είναι 5% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι 7,5%. Η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία ημέρα με τη μέρα χειροτερεύει. Μεγάλα νοσοκομεία όπως τα «Ελενας Βενιζέλου», «Αγλαΐα Κυριακού», «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης, τα νοσοκομεία στα Γιαννιτσά, στην Έδεσσα, στη Νάουσα, στη Γουμένισσα Κιλκίς, στην Κάρυστο, στην Κύμη, στους Μολάους, στην Κυπαρισσία, στα Καλάβρυτα, στο Αίγιο (Εθνική Οδός), στα Κρέστενα, στην Αμαλιάδα, στην Ιεράπετρα, στην Ικαρία, στη Σαντορίνη, εφημερεύουν και δεν έχουν καθόλου αξονικό τομογράφο.



Θα απαντήσει κάποιος στην καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ ότι στο νοσοκομείο της Ζακύνθου, τα χειρουργεία γίνονται με φορτές μπουκάλες αερίων: «Οι γιατροί ζητούσαν πιστοποιητικό ασφαλείας των αερίων της κεντρικής παροχής των χειρουργείων, δείχνοντας ότι οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που εμφανίστηκαν σε πέντε ασθενείς, μία εκ των οποίων κατέληξε τον περασμένο Δεκέμβριο, μπορεί να προήλθαν από βλάβη και διαρροή αερίων. Οι φορτές μπουκάλες αερίων είναι μια λύση, που παραπέμπει περισσότερο σε συνθήκες εμπόλεμης λειτουργίας ενός νοσοκομείου» αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ.

## SOS από τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες

Για αντιπαραγωγικές και αντιαναπτυξιακές συνθήκες που οδηγούν το ελληνικό φάρμακο στην απαξίωση κάνει λόγο η ΠΕΦ

Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

### ● **Εν συντόμια**

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας αναφορικά με τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί στην αγορά του φαρμάκου.

### ● **Γιατί ενδιαφέρει**

Κατά 67% έχει μειωθεί η μέση τιμή των γενόσημων φαρμάκων -που αποτελούν την κύρια ελληνική φαρμακευτική παραγωγή- την τελευταία επταετία, την ώρα που τα αυξημένα ποσά των clawbacks και των rebates πλήττουν περαιτέρω την επιβαρυνόμενη εγχώρια αγορά.

Τις έντονες αντιδράσεις της σχετικά με «τις αντιπαραγωγικές και αντιαναπτυξιακές συνθήκες που οδηγούν το ελληνικό φάρμακο στην απαξίωση και την απόσυρση από την αγορά» εξέφρασε η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας

(ΠΕΦ) με υπόμνημα που απέστειλε προς την κυβέρνηση και τα αρμόδια στελέχη των κομμάτων.

Σύμφωνα με την ΠΕΦ έχουν δημιουργηθεί σειρά ζητημάτων που πλήττουν τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, λόγω της υπερβολικής συμπίεσης του προϋπολογισμού για το φάρμακο (και το πάγωμά του στην περίοδο 2016-18), τα οποία κυρίως αφορούν: προβλήματα επάρκειας της αγοράς και πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες, ασύμμετρες υπερβολικές πιέσεις στα φθηνά φάρμακα, προβληματική κυκλοφορία νέων φαρμάκων, καθώς και εξοντωτικά, μη βιώσιμα rebates και clawbacks.

Το clawback και το rebate αποτελούν, σύμφωνα με την Ένωση, σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αγορά του φαρμάκου, η οποία εκτιμάται πως «θα κληθεί να καταβάλει συνολικά πάνω από 1 δισεκατομμύριο ευρώ για το 2016». Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΕΦ το εξονοσοκομειακό clawback (η αποζημίωση που δίνουν οι φαρμακοβιο-

μηχανίες αν σημειωθεί υπέρβαση της προβλεπόμενης φαρμακευτικής δαπάνης) και rebate (έκπτωση στα φάρμακα) για το 2016 εκτιμάται ότι θα φτάσει το ποσό των 790 εκατ. ευρώ, ενώ το νοσοκομειακό clawback για το 2016 υπολογίζεται στα 250 εκατ. ευρώ. Ως αποτέλεσμα αυτού, η Ένωση ζητά άμεση αλλαγή του θεσμικού πλαισίου, ώστε να «καταστεί βιώσιμη η λειτουργία των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα», αφού «τα ποσά αυτά είναι καταστροφικά για την αγορά του φαρμάκου της χώρας μας». Παράλληλα, η Ένωση εκτιμά ότι η αύξηση των clawbacks οφείλεται και στον κλειστό προϋπολογισμό στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη που εφαρμόζεται από το 2016, αφού αυτός έχει οριστεί «σε εξωπραγματικά χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις ανάγκες». Αναφορικά με τον φαρμακευτικό προϋπολογισμό, αυτός μπορεί να παραμείνει σταθερός στα ίδια χαμηλά επίπεδα, εντούτοις οι ανάγκες φαρμακευτικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί σημαντικά «με την προσθήκη της κάλυψης των

ΠΘ

Οι αντιμολογήσεις των φαρμάκων που συντελέστηκαν το 2016 αποτελούν έναν ακόμη λόγο μείωσης των τιμών και κατ'επέκταση πλήγμα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία

ανασφάλιστων, των απόρων, των προσφύγων και των μεταναστών».

Οι αντιμολογήσεις των φαρμάκων που συντελέστηκαν το 2016 αποτελούν έναν ακόμη λόγο μείωσης των τιμών και κατ'επέκταση πλήγμα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Μολονότι τα γενόσημα φάρμακα αποτελούν «το 22% της ελληνικής αγοράς, υπέστησαν μειώσεις της τάξεως του 20%». Η μέση τιμή των γενόσημων φαρμάκων διαμορφώθηκε στα 7 με 8 ευρώ, η αντίστοιχη των πρωτότυπων σκευασμάτων είναι 50 έως 200 ευρώ και αυτή των φαρμάκων υψηλού κόστους κυμαίνεται μεταξύ 100 και 4.000 ευρώ, οδηγώντας την ΠΕΦ να ζητά ρύθμιση της τιμολογιακής πολιτικής, προκειμένου να «αποφευχθεί η εξαφάνιση των προσιτών φαρμάκων από την αγορά», κάτι που σύμφωνα με την ίδια θα γινόταν εφικτό εάν «η τιμή των γενόσημων φαρμάκων είχε κατώτατο όριο τα 9 ευρώ».

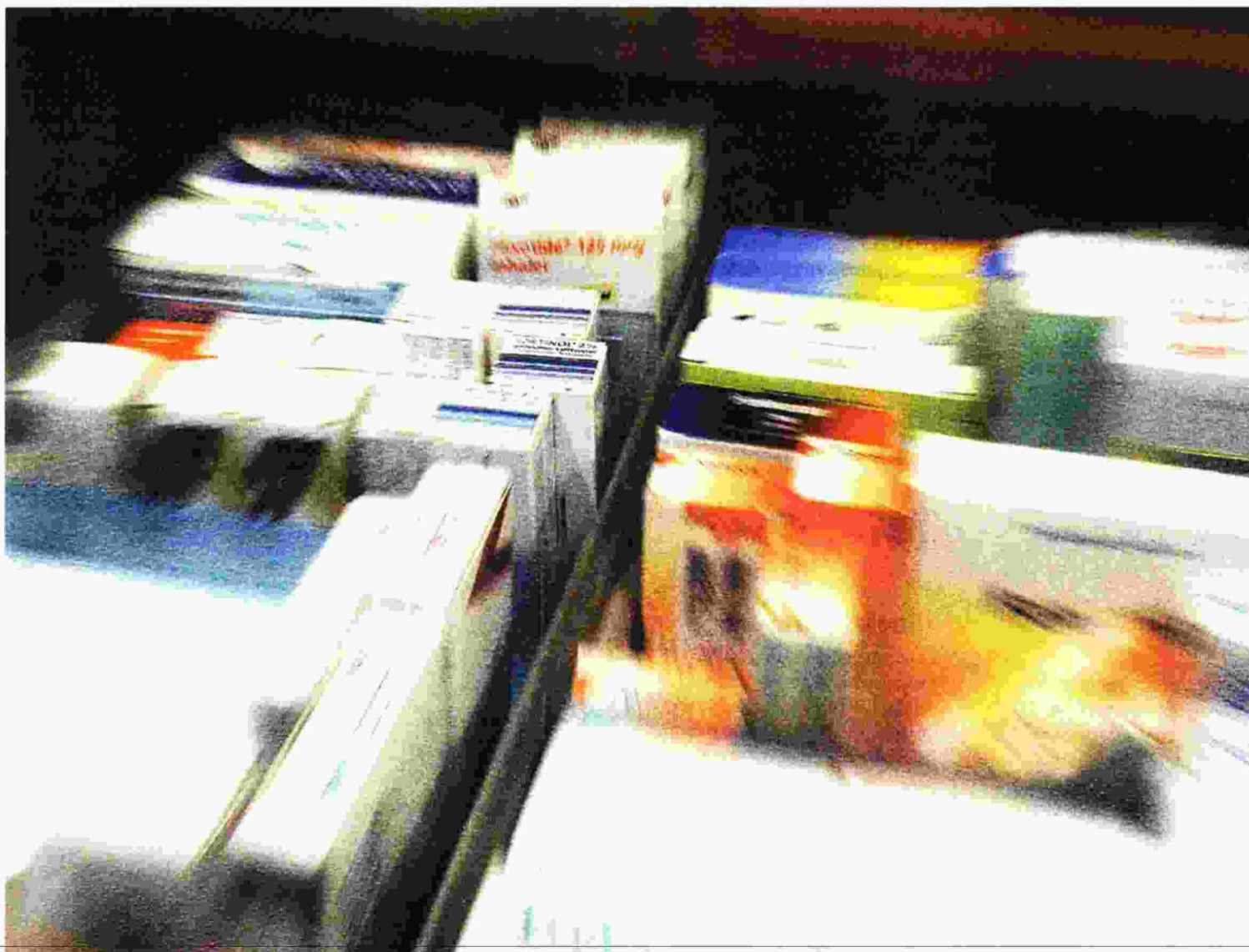
### Μύθοι και αλήθειες

Ενα άλλο αίτιο που σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας πλήττει την ήδη επιβαρυνόμενη αγορά του ελληνικού φαρμάκου είναι «ο μύθος των ακριβών γενόσημων».

Σε αυτό τον «μύθο» η Ένωση αντικρούει τις σημαντικές μειώσεις που έχουν επιβληθεί στα γενόσημα φάρμακα -που αποτελούν την κύρια ελληνική φαρμακευτική παραγωγή- την τελευταία επταετία, οι οποίες έχουν επιφέρει μέση μείωση της τάξεως του 67% στην τιμή τους, την ώρα που «σε αρκετές περιπτώσεις η μείωση υπερβλήθηκε στο 80%». Αν σε αυτές τις μεγάλες μειώσεις στην τιμολόγηση των γενόσημων φαρμάκων συνυπολογιστούν το μικρό μέγεθος κατανάλωσης καθώς και οι προαναφερθείσες επιβαρύνσεις μέσω των rebates και των clawbacks, οδηγούμαστε στην κατάρριψη «του μύθου των ακριβών γενόσημων», σύμφωνα με την ΠΕΦ, αφού τα ελληνικά γενόσημα «είναι από τα φθηνότερα της Ευρώπης». Αλλωστε, το επιπλέον στοιχείο που επικαλείται η Ένωση είναι πως δεν «είναι δυνατόν τα παλαιά οικονομικά φάρμακα, που δεν έχουν μάλιστα τον όγκο που τους αντιστοιχεί σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες, να ευθύνονται για το κόστος της αποζημιούμενης φαρμακευτικής περίθαλψης».

Αντιθέτως, επικαλούμενη συγκριτικά στοιχεία μεταξύ των χωρών της ΕΕ, η Ένωση αντικρούει την αντίληψη ότι η υπερβολική συνταγογράφηση των ακριβότερων προστατευόμενων φαρμάκων αποτελεί κύριο αίτιο της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Μάλιστα, αναφορικά με τη συνταγογράφηση επισμαίνει την αδυναμία ελέγχου της, με αποτέλεσμα να μην οδηγούμαστε σε «εξορθολογισμό της ασφαλιστικής αποζημίωσης».

Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ τα οποία επικαλείται η Ένωση, η φαρμακευτική δαπάνη επιβαρύνθηκε κατά περίπου 260 εκατ. ευρώ για το 2016, λόγω των νέων δραστικών ουσιών που κυκλοφόρησαν για πρώτη φορά από το 2014 και μετά, την ώρα μάλιστα που η Ελλάδα «εξακολουθεί να κατατάσσεται μεταξύ των χωρών με την ταχύτερη και μεγαλύτερη διείσδυση των νέων ακριβών φαρμάκων».



Κοινωνία



Οι προτάσεις της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας στοχεύουν στη μείωση της επιβάρυνσης των ασθενών από τη συμμετοχή στο κόστος των θεραπειών, καθώς προτείνουν, μεταξύ άλλων, η τιμολόγηση των φαρμάκων να γίνει σε ρεαλιστικά, βιώσιμα επίπεδα



ση rebate - clawback, φθάνει στα 3,8 ευρώ - 3,9 ευρώ. Το τρέχον σύστημα τιμολόγησης, εξηγούν οι εκπρόσωποι της ΠΕΦ, εξοντώνει τα φάρμακα αυτά, δίνοντάς τους τιμές κάτω από το όριο της βιωσιμότητας. «Όμως» σημειώνουν «πρώτον, η δαπάνη δεν κινδυνεύει να εκτροχιαστεί από τα φθηνά παλαιά, δοκιμασμένα φάρμακα, αλλά από τα νεότερα, ακριβότερα. Δεύτερον, τα φθηνά αυτά φάρμακα είναι πολύτιμα, γιατί συγκρατούν την υποκατάσταση προς νεότερες, ακριβότερες θεραπείες».

Αποζημίωση

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας, τα νέα, ακριβά φάρμακα συμβάλλουν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. «Μόνο για το 2016, η δαπάνη για τις νέες δραστικές που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ (φάρμακα τα οποία κυκλοφόρησαν για πρώτη φορά μετά το 2014) εκτιμάται σε 260.000.000 ευρώ. Εάν δεν μπου κανόνες και έλεγχος στη αποζημίωση των νέων, ακριβών φαρμάκων, κάθε άλλη προσπάθεια πέφτει στο κενό» τονίζουν και προτείνουν ως μέτρο την αξιολόγηση της καινοτομίας και τον εφορολογισμό της αποζημίωσης των νέων, ακριβών φαρμάκων.

Σε ό,τι αφορά τη διείσδυση γενόσημων, η ΠΕΦ προτείνει να τεθούν ατομικοί στόχοι συνταγογράφησης σε όγκο 70% στην απροσάτευτη αγορά (off-patent και γενόσημα) και 30% στην προστατευμένη (on-patent), «όπως συμβαίνει σε όλη την Ε.Ε.», να δοθούν κίνητρα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς για τη συνταγογράφηση και τη δι-άθεση γενόσημων, να υπάρξει ενημέρωση του κοινού για την αξία τους και προτεραιότητα στις εγκρίσεις, στην τιμολόγηση και στην αποζημίωση των γενόσημων φαρμάκων.

Ανάμεσα στις προτάσεις της ΠΕΦ είναι και η θέσπιση Δείκτη Εγχώριας Προστιθέμενης Αξίας. «Στο πλαίσιο των κλειστών φαρμακευτικών προϋπολογισμών, η πολιτεία οφείλει να διεκδικεί τη μεγιστοποίηση της Προστιθέμενης Αξίας, όπως αυτή προκύπτει από τον αριθμό των εργαζομένων, το ύψος των εργοδοτικών εισφορών, τις αποσβέσεις, τις δαπάνες για έρευνα κ.λπ.» τονίζει. Επίσης, προτείνει φοροελαφρύνσεις για δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης (αύξηση του ποσοστού έκπτωσης, απαλλαγή των δικαιωμάτων από την παρακράτηση φόρου, εφαρμογή μειωμένου φορολογικού συντελεστή σε κέρδη που προέρχονται από εκμετάλλευση πατέντων), θέσπιση κεφαλαιακών κινήτρων για ανάπτυξη νέων, καινοτόμων προϊόντων - υπηρεσιών, ιδιαίτερα στην Αττική όπου είναι εγκατεστημένη και η πλειονότητα των φαρμακευτικών παραγωγικών μονάδων, και κινήτρων απασχόλησης του νέου επιστημονικού δυναμικού (π.χ., μειωμένες εισφορές για τους νέους απασχολούμενους σε τμήματα Έρευνας και Ανάπτυξης).

# Σωτήριες προτάσεις για φθηνά φάρμακα

«Είναι η ώρα των μέτρων και της συνεννόησης για την άρση του αδιεξόδου». Αγωνιώδης έκκληση της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας προς τα αρμόδια υπουργεία και τα κόμματα της αντιπολίτευσης

Από την  
**ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**

ΣΕΙΡΑ προτάσεων για τον τομέα του φαρμάκου έχει αποστείλει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) προς τα αρμόδια υπουργεία και τα κόμματα της αντιπολίτευσης. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της ΠΕΦ, το 2017 είναι η ώρα των μέτρων και της συνεννόησης για την άρση του αδιεξόδου.

Όπως τονίζουν, οι προτάσεις είναι άμεσα εφαρμόσιμες, χωρίς επιπλέον δημοσιονομική επιβάρυνση, και θα επιτρέψουν την επίτευξη βιώσιμων εξοικονομήσεων σε Ταμεία και νοσοκομεία. Επίσης, στοχεύουν στη μείωση της επιβάρυνσης των ασθενών από τη συμμετοχή στο κόστος των θεραπειών, στη διαμόρφωση ενός βιώσιμου πλαισίου για την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς και στην παράλληλη ανάπτυξη

της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Αναφορικά με τη φαρμακευτική δαπάνη και το clawback (επιστροφή χρημάτων λόγω υπέρβασης του προϋπολογισμού), προτείνουν:

Εξαιρέση από τον προϋπολογισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης του κόστους των εμβολίων. Τα εμβόλια απευθύνονται στον υγιή πληθυσμό και όχι στους ασθενείς και, κατά συνέπεια, η δαπάνη τους αποτελεί κοινωνική επένδυση για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

- Κλειστό προϋπολογισμό για τα φάρμακα της προστατευμένης αγοράς (off-patent και γενόσημα).

- Θέσπιση ανώτατου ορίου clawback ως ποσοστού της πραγματικής δαπάνης.

- Δικαιότερη κατανομή του clawback, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, με τρόπο που θα λαμβάνει υπόψη όχι μόνο το μερίδιο αγοράς, αλλά και τον ρυθμό διείσ-

δυσης. Αυτό -τονίζουν- θα κάνει το clawback δικαιότερο, επιβαρύνοντας εκείνους που ευθύνονται για την υπέρβαση της δαπάνης. Απαλλαγή από το clawback των γενόσημων με λιανική τιμή έως 7 ευρώ.

Υπέρβαση

«Τα φθηνά γενόσημα» αναφέρουν οι εκπρόσωποι της ΠΕΦ «υποβάλλονται σε άδικο υπερβολικό clawback, που προκαλείται από την υπέρβαση της δαπάνης για την οποία δεν ευθύνονται. Αυτό, σε συνδυασμό με τις βίαιες μειώσεις τιμών, απειλεί τη βιωσιμότητά τους, παρόλο που τα φθηνά γενόσημα είναι απαραίτητα για το σύστημα, διότι, όσο πιο πολύ χρησιμοποιούνται, τόσο μεγαλύτερη είναι η εξοικονόμηση, ενώ, εάν αποσυρθούν, θα αντικατασταθούν από νεότερα φάρμακα με πολλαπλάσια τιμή».

- Τα γενόσημα με λιανική τιμή μεγαλύτερη από 7

ευρώ να επιβαρύνονται με clawback ανάλογα με τον βαθμό επίτευξης του στόχου της διείσδυσής τους (2017: 40% - 2018: 60%).

Εφαρμογή διαρθρωτικών μέτρων για τον έλεγχο της δαπάνης, όπως είναι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, οι οδηγίες συνταγογράφησης, τα registries (μπιρώα), ο έλεγχος της συνταγογράφησης και τα κίνητρα για τη χρήση οικονομικότερων φαρμάκων.

Για την τιμολόγηση προτείνουν να γίνει σε ρεαλιστικά, βιώσιμα επίπεδα και στη συνέχεια με συμφωνίες όγκου - εκπτώσεων (για όλα τα φάρμακα) και ανατιμολόγηση με όριο για όλα τα φθηνά φάρμακα με λιανική τιμή έως 7 ευρώ. Πρόκειται για φάρμακα που, μετά την αφαίρεση του ΦΠΑ και του κέρδους φαρμακαποθηκών και φαρμακείων (τιμή ex-factory), κοστίζουν έως 4,8 ευρώ, ενώ η καθαρή τιμή ex-factory, μετά την αφαιρέ-

# Καταστροφή κατεψυγμένων ωαρίων

Ραγδαία πτώση των κύκλων εξωσωματικής από 15.000 σε 8.000, λόγω οικονομικών δεδομένων – «Δεν θέλουμε δεύτερο παιδί», λένε

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε μια δύσκολη οικονομικά απόφαση έχει εξελιχθεί μέσα στην κρίση η υλοποίηση της επιθυμίας πολλών υπογόνιμων ζευγαριών να αυξήσουν τα μέλη της οικογένειάς τους. Ο αριθμός των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης που πραγματοποιούνται ετησίως στην Ελλάδα εκτιμάται ότι έχει μειωθεί κατά 40%-50% σε σχέση με πριν από μία οκταετία, ενώ ζευγάρια που είχαν «φυλάξει» στην κρυοσυντήρηση γονιμοποιημένα ωάρια, για μία επόμενη κύηση, ζητούν πλέον από τις μονάδες να τα καταστρέψουν. Την ίδια στιγμή υπάρχουν και περιπτώσεις ζευγαριών που προχωρούν σε μείωση της πολυδύμης κύησης – δηλαδή την επλεκτική διακοπή ενός ή περισσότερων εμβρύων – καθώς δεν μπορούν για οικονομικούς λόγους να μεγαλώσουν περισσότερα του ενός παιδιά.

«Μου έτυχε πρόσφατα ένα ζευγάρι που ήθελε να μειώσει τη διδυμη κύηση σε κύηση ενός εμβρύου. Μου έκανε φοβερή εντύπωση γιατί η γυναίκα ήταν άνω των 40 ετών. Όπως μου είπαν, αισθάνθηκαν ότι δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να μεγαλώσουν δύο παιδιά. Είχαν υπολογίσει ότι τα χρήματα τους έφταναν να μεγαλώσουν ένα παιδί», αναφέρει στην «Κ» ο γυναικολόγος μαιευτήρας, ειδικός στην εξωσωματική γονιμοποίηση και υπεύθυνος κλινικού προγράμματος της μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής «Εμβρυογένεσις», δρ Μηνάς Μαστρομπινάς.

Και συνεχίζει, «βλέπουμε ζευγάρια τα οποία είχαν καταψύξει έμβρυα (γονιμοποιημένα ωάρια), να επικοινωνούν μαζί μας και να ζητούν να τα καταστρέψουμε, διότι αποφάσισαν ότι δεν μπορούν να κάνουν άλλο παιδί. Τα τελευταία τρία χρόνια έχουμε μία μαζική καταστροφή κατεψυγμένων γονιμοποιημένων ωαρίων κατόπιν αιτήματος των γονέων. Είναι πλέον περισσότερα τα ζευγάρια που αποφασίζουν ότι δεν θέλουν να κάνουν δεύτερο παιδί, σε σχέση με αυτά που έρχονται για εμφύτευση για δεύτερη κύηση».

Πριν από την οικονομική κρίση, εκτιμάται ότι στην Ελλάδα γίνονταν 15.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης ετησίως. Το 2013, η μοναδική χρονιά με επίσημα στοιχεία που κατάφερε να συλλέξει η Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, πραγματοποιήθηκαν 12.750, ενώ σήμερα υπολογίζεται ότι ο αντίστοιχος αριθμός είναι μεταξύ 8.000-9.000. Πρόκειται για εκτι-

**4,3%**  
των τοκετών στο ΙΑΣΩ το 2016 ήταν για πολυδύμης κύσεις

**20%**  
των κύσεων με εξωσωματική γονιμοποίηση είναι πολυδύμης

**1%**  
των κύσεων χωρίς κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πολυδύμης

**15.000**  
κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης εκτιμάται ότι γίνονταν πριν από την κρίση σε ετήσια βάση στην Ελλάδα

**8.000-9.000**  
κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης εκτιμάται ότι γίνονται πλέον στην Ελλάδα σε ετήσια βάση



## Πολύδυμες κύσεις το 2016



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το 5% των παιδιών που γεννιούνται είναι από εξωσωματική γονιμοποίηση.

μπο από την εμπειρία των ιδίων των γιατρών, αλλά και από την κατανάλωση των ειδικών φαρμάκων που χορηγούνται και η οποία υπολογίζεται ότι έχει μειωθεί περίπου κατά 50%.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το 5% των παιδιών που γεννιούνται είναι από εξωσωματική γονιμοποίηση. «Από αυτά ένα σημαντικό ποσοστό είναι πολύδυμα, κυρίως διδυμα. Σήμερα εκτιμάται ότι περίπου το 20% των κύσεων από εξωσωματική είναι πολυδύμης. Και αξίζει να σημειωθεί ότι στη φύση διδυμη κύηση είναι μία στις 80 (1,2%) και τρίδυμη μία στις 8.000 (0,012%)», σημειώνει ο κ. Μαστρομπινάς. Που σημαίνει ότι η εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει αυξήσει το ποσοστό των πολυδύμων τοκετών σε «μη φυσιολογικά» επίπεδα. Στο ΙΑΣΩ το ποσοστό των πολυδύμων κύσεων

στο σύνολο των τοκετών κυμαίνεται τα τελευταία τρία χρόνια μεταξύ 4,3% και 4,4%. Στο μαιευτήριο «Μπντέρα», πέρυσι το 3,25% των τοκετών που πραγματοποιήθηκαν αφορούσε σε διδυμα και το 0,04% σε τρίδυμα, ενώ το 2015 το 3,2% και το 0,038% των τοκετών ήταν διδυμα και τρίδυμα αντίστοιχα. Σε πραγματικούς αριθμούς, πέρυσι στο «Μπντέρα» οι τοκετοί διδύμων ήταν 159 και τριδύμων 2. Στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» οι τοκετοί σε διδυμες κύσεις ήταν πέρυσι 104 και σε τρίδυμες 6, και στο «Ελενα Βενιζέλου» 77 γυναίκες έφεραν στον κόσμο διδυμα.

Από το 2014 και μετά, πάντως, διαφαίνεται μία μείωση κυρίως των τριδύμων κύσεων (στο «Μπντέρα», από 14 το 2014, σε μόλις δύο το 2015 και δύο το 2016), η οποία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα όρια που θέσπισε η Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στον αριθμό των γονιμοποιημένων ωαρίων που επιτρέπεται να μεταφερθούν στην υποψήφια μητέρα. Άλλωστε οι πολυδύμες κύσεις θεωρούνται «επιπλοκή» της εξωσωματικής. Στις δεκαετίες του 1980 και του 1990 η τάση ήταν να μεταφέρονται πολλά έμβρυα (γονιμοποιημένα ωάρια). Οι λόγοι ήταν η πίεση



από τα ζευγάρια για άμεσα θετικό αποτέλεσμα και του μεγάλου ανταγωνισμού των μονάδων εξωσωματικής που ήθελαν να δείξουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Στη συνέχεια όμως η πρακτική έδειξε ότι το αποτέλεσμα ήταν πολυδύμες κύσεις που είχαν σοβαρές συνέπειες.

«Η πολυδύμη κύηση είναι υψηλού κινδύνου και έχει προβλήματα, όχι μόνο θνησιμότητας αλλά και νοσηρότητας των νεογνών», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), καθηγητής μαιευτικής-γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αριστείδης Αντισσακλής. «Τα διδυμα, τρίδυμα, τετράδυμα γεννιούνται πρόωρα και η πρωρότητα είναι από τα χειρότερα προβλήματα που μπορεί να συμβούν στην κύηση και τον τοκετό. Ένα πρόωρο έχει μεγαλύτερη νοσηρότητα από ένα τελειόμηνιο. Επομένως, όταν ένας πρόωρος τοκετός είναι προκλιτός, γιατί εσείς προκαλέσατε μια τρίδυμη ή τετράδυμη κύηση, προκαλέσατε παράλληλα και αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα στα νεογνά. Επιπλέον, πολλές φορές οι γυναίκες με πολυδύμη κύηση προχωρούν σε επέμβαση μείωσης του αριθμού των εμβρύων που κυφο-

ρούν κυρίως από τρίδυμα σε διδυμα. Όμως αυτό είναι ένα οξύμωρο. Από τη μία η γυναίκα να προσπαθεί να κάνει ένα παιδί, και από την άλλη, να φτάνει σε κάποια επέμβαση με αυξημένο κίνδυνο να αποβληθεί συνολικά η κύηση».

Την τελευταία δεκαετία στις περισσότερες χώρες έχουν θεσμοθετηθεί όρια στον αριθμό των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στις υποψήφιες μητέρες. Στην Ελλάδα αυτό έγινε το 2014 και όπως αναφέρει ο κ. Αντισσακλής «ήταν η πρώτη παρέμβαση που κάναμε όταν αναλάβαμε και ήδη υπάρχουν ενδείξεις για μείωση στον αριθμό κυρίως των τριδύμων κύσεων». «Υπάρχουν, άλλωστε, μελέτες που δείχνουν ότι η επιτυχία κάθε κύκλου εξωσωματικής είναι η ίδια ανεξαρτήτως του αριθμού των εμβρύων που μεταφέρονται κάθε φορά στη γυναίκα», σημειώνει ο κ. Μαστρομπινάς. «Αυτό που αλλάζει είναι ότι στην περίπτωση που τα γονιμοποιημένα ωάρια μεταφερθούν ένα κάθε φορά, η γυναίκα μπορεί να μείνει έγκυος μετά από τέσσερις πέντε μήνες, ενώ στην περίπτωση που τοποθετηθούν π.χ. τρία, θα μείνει σύντομα έγκυος, αλλά θα κινδυνεύει να έχει πολυδύμη κύηση».

## Ελεγχος και άδειες στις μονάδες

Τον επόμενο μήνα αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία αδειοδότησης των ιδιωτικών και δημόσιων μονάδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που λειτουργούν στην Ελλάδα – η πλειονότητα των οποίων ιδιωτικές – έχουν υποβάλει αιτήσεις για αδειοδότηση στην Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), και από αυτές έως την προηγούμενη εβδομάδα είχαν αδειοδοτηθεί 15. Ο στόχος που έχει θέσει η ΕΑΙΥΑ είναι να έχουν αδειοδοτηθεί όλες όσες πληρούν τις προϋποθέσεις έως το τέλος Απριλίου. Η διαδικασία ξεκίνησε τον περασμένο Οκτώβριο. Είχε προηγηθεί η έκδοση Προεδρικού Διατάγματος για τους όρους και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των μονάδων τον Φεβρουάριο 2016. Για την καλύτερη εποπτεία του χώρου της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η ΕΑΙΥΑ σχεδιάζει την ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των μονάδων με την Αρχή, προκειμένου να γίνεται αξιόπιστη καταγραφή των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα. Με την ηλεκτρονική διασύνδεση, η ΕΑΙΥΑ θα μπορεί να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τις θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες υποβάλλονται τα υπογόνιμα ζευγάρια, η έκβασή τους, οι δότες, τα ανεπιθύμητα συμβάντα κ.ά. Είναι ενδεικτικό ότι για την καταγραφή των πεπραγμένων των μονάδων του 2013 χρειάστηκαν έξι μήνες συλλογής στοιχείων από την ΕΑΙΥΑ, ενώ αυτή την περίοδο συλλέγονται δεδομένα του 2014. Στο πλαίσιο της συλλογής των στοιχείων υπήρξαν μονάδες που δεν ανέφεραν πόσα ζευγάρια, τα οποία είχαν εξυπηρετήσει, κατάφεραν να τεκνοποιήσουν, ενώ έως πρότινος ουδείς μπορούσε να ελέγξει εάν οι δότες είχαν ξεπεράσει ή όχι το όριο των 10 ωαρίων που επιτρέπεται να προσφέρουν.