

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ Ενα ακόμα βήμα πίσω το υπ. Υγείας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	06-04-2019
Επιφάνεια:	68.77 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

Ενα ακόμα βήμα πίσω το υπ. Υγείας

Σε νέα υποχώρηση για την εφαρμογή του τρόπου αποζημίωσης των οπτικών ειδών και των υπηρεσιών ειδικής αγωγής με τη χρήση βεβαιώσεων πληρωμής-voucher υποχρεώθηκε το υπουργείο Υγείας. Οπως προβλέπει τροπολογία που κατατέθηκε επί σχεδίου νόμου του υπουργείου Επικρατείας, οι περιφερειακές διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** θα συνεχίσουν έως τις 30 Ιουνίου 2019 να δέχονται ατομικά αιτήματα ασφαλισμένων που έχουν πληρώσει οι ίδιοι για γυαλιά οράσεως και φακούς επαφής, καθώς και για υπηρεσίες ειδικής αγωγής και ζητούν να λάβουν πίσω το ποσό που τους αναλογεί. Υπενθυμίζεται ότι από το περασμένο καλοκαίρι έχει θεσμοθετηθεί ο νέος τρόπος αποζημίωσης, σύμφωνα με τον οποίο οι ασφαλισμένοι αντί πληρωμής θα δίνουν στους παρόχους ένα κουπόνι-voucher ώστε αυτοί με τη σειρά τους να πληρωθούν από τον Οργανισμό. Ωστόσο, το voucher δεν έχει ουσιαστικά εφαρμοστεί λόγω της αντίδρασης των παρόχων.

Ελληνική δωρεά στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση της μεσογειακής αναιμίας

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 106

Ημερομηνία έκδοσης: 07-04-2019

Επιφάνεια: 212.82 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελληνική δωρεά στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση της μεσογειακής αναιμίας

Το χρηματικό ποσό των 10.000 δολαρίων ΗΠΑ δώρισε η ελληνοαμερικανική οργάνωση ΑΗΕΡΑ (American Hellenic Educational Progressive Association) από το ειδικό ταμείο της στο Παιδικό Νοσοκομείο Έρευνας St. Jude, το οποίο εδρεύει στην πόλη Μέμφις του Τενεσί. Θεωρείται ένα από τα κορυφαία στον κόσμο και ειδικεύεται στις θεραπείες δύσκολων μορφών παιδικών καρκίνων, καθώς και άλλων

σοβαρών παιδικών ασθενειών. Κατά καιρούς η ΑΗΕΡΑ ενισχύει με διάφορους τρόπους την ιατρική έρευνα, κάτι που τόνισαν κατά την παράδοση της δωρεάς ο πρόεδρος της ελληνοαμερικανικής οργάνωσης, Γεώργιος Λούκας, και ο επικεφαλής του ειδικού ταμείου για την αναιμία, Αϊκ Γκούλας. Η δωρεά έχει ως στόχο να ενισχυθούν οι αιματολογικές έρευνες που πραγματο-

ποιεί το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα και, κυρίως, ό,τι αφορά τη θεραπεία κυττάρων για την αντιμετώπιση της μεσογειακής αναιμίας. Οι εκπρόσωποι της ελληνοαμερικανικής οργάνωσης σημείωσαν ότι η ΑΗΕΡΑ θα συνεχίσει να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε να υπάρχει συνεχή πληροφόρηση για τις εξελίξεις γύρω από την εν λόγω ασθένεια και, κυρίως, προκειμένου να βρεθεί η θε-

ραπεία. Να σημειωθεί ότι το 2021 το παγκόσμιο συνέδριο της ΑΗΕΡΑ θα πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Μάλιστα, έχει υπογραφεί γι' αυτό μνημόνιο κατανόησης με το ελληνικό υπουργείο Τουρισμού. Η απόφαση για τη διοργάνωση του συνεδρίου στην Ελλάδα ελήφθη με αφορμή το γεγονός ότι το 2021 συμπληρώνονται 200 χρόνια από την έναρξη της Ελληνικής Επανάστασης.



Τι αλλάζει στις τιμές των φαρμάκων

ΤΟ ΣΚΗΝΙΚΟ ΣΤΗΝ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΣΩΝ ΗΔΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ. ΠΩΣ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ Η ΑΓΟΡΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Οι αλλαγές στην τιμολογική πολιτική του φαρμάκου είχαν τεθεί επί τάπητος στο υπουργείο Υγείας ήδη από το περασμένο φθινόπωρο, με τις εταιρείες του κλάδου να υποβάλλουν τις προτάσεις τους. Ο νέος τρόπος τιμολόγησης πέρασε τελικά από τη Βουλή στις αρχές Μαρτίου, φέρνοντας μεγάλες αλλαγές στους «κανόνες» της αγοράς. Η βασική διαφοροποίηση έγκειται στο ότι τα νέα φάρμακα που αναμένεται να κυκλοφορήσουν στη χώρα μας, αλλά κι εκείνα που ήδη κυκλοφορούν, θα λάβουν τιμή με βάση τον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων τιμών των αντίστοιχων σκευασμάτων στην Ευρωζώνη.

Μέχρι τώρα η τιμή τόσο των σκευασμάτων που προστατεύονται από πατέντα (on-patent) όσο και αυτά εκτός πατέντας (off-patent) καθοριζόταν με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρώπη. Πρακτικά αυτό σημαίνει, όπως αναφέρουν στελέχη της φαρμακευτικής αγοράς, πως το καθεστώς για τις τιμές είναι πιο ευνοϊκό, δεδομένου πως ο πήχης στο «καλάθι» της Ευρωζώνης είναι υψηλότερος, καθώς δεν υπολογίζονται χώρες όπως η Βουλγαρία και η Ρουμανία.

Με τις αλλαγές που έφερε το υπουργείο Υγείας, επίσης, τα φάρμακα που έχουν σήμερα τιμή ανώτερη των δύο χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης θα υφίστανται ετήσια μείωση τιμής κατά 10%, μέχρι η τιμή τους να εξισωθεί με τον μέσο όρο των δύο φθηνότερων. Τα φάρμακα που έχουν τιμή χαμηλότερη από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης θα αυξάνονται κατά 10% σε ετήσια βάση, μέχρι να φτά-



Για να καθοριστεί η τιμή ενός on ή off-patent φαρμακευτικού προϊόντος δεν θα λαμβάνεται υπόψη η μέση τιμή από τις τρεις φθηνότερες των 26 χωρών της Ευρώπης, αλλά η μέση τιμή των δύο φθηνότερων στην Ευρωζώνη.

Στελέχη της φαρμακευτικής αγοράς εξηγούν πως το καθεστώς για τις τιμές είναι πιο ευνοϊκό, όμως δεν έχει δοθεί λύση στο κρίσιμο θέμα των επιβαρύνσεων

σουν στην τιμή αναφοράς της Ευρωζώνης. Τα γενόσημα τιμολογούνται/ανατιμολογούνται στο 65% της τιμής του off-patent (για όσα γενόσημα η μείωση είναι πάνω από 10% και μόνο για την πρώτη ανατιμολόγηση η τιμή τους διαμορφώνεται στο 75% της αντίστοιχης τιμής του προϊόντος αναφοράς) και μέχρι το κατώτατο όριο του κόστους ημερήσιας θεραπείας, ενώ μέχρι πρότινος πρακτικά δεν υπήρχε όριο στη συνεχή απομείωση τιμής. Έτσι, μένει να φανεϊ εάν οι αυξήσεις αυτές θα μετακυλιστούν στους ασθενείς που θα πληρώνουν υψηλότερη συμμετοχή.

Επιφυλάξεις από την αγορά

Η αίσθηση που επικρατεί στην αγορά μετά τη θεσμοθέτηση του νέου πλαισίου τιμολόγησης και των υπό-

λοιπων αλλαγών είναι πως, παρά το γεγονός ότι τα νέα μέτρα και οι αλλαγές κινούνται, όπως λένε, στην κατεύθυνση της αποκατάστασης των σπρεβλίων, δεν υπάρχει πρωτοβουλία για το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει αυτήν τη στιγμή ο φαρμακευτικός χώρος, δηλαδή μέτρα που θα μειώσουν τις εκπτώσεις και αναγκαστικές επιστροφές (rebate και clawback), οι οποίες τα τελευταία έξι χρόνια έχουν συρρικνώσει την αγορά.

Έτσι, σύμφωνα με τις εταιρείες του κλάδου, οι οποίες καλύτερες προοπτικές προκύψουν στις τιμές των σκευασμάτων δεν μπορούν να αντισταθμίσουν ούτε τον χαμηλό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων για τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά ούτε και τις μεγάλες επιβαρύνσεις.

Το νέο πλαίσιο τιμολόγησης

■ Η τιμολόγηση νέων φαρμάκων θα εξακολουθήσει να γίνεται 4 φορές τον χρόνο, ενώ η ανατιμολόγηση θα γίνεται μία φορά (αντί για δύο).

■ Όσα on/off patent είναι πάνω από τον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων της Ευρωζώνης μειώνονται σταδιακά (μέχρι 10% τον χρόνο) και μέχρι τις δύο χαμηλότερες τιμές της Ευρωζώνης.

■ Όσα on/off είναι κάτω από τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης θα αυξηθούν σταδιακά (μέχρι 10% τον χρόνο) και μέχρι τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης.

■ Τα γενόσημα τιμολογούνται/ανατιμολογούνται στο 65% της τιμής του off-patent (για όσα γενόσημα η μείωση είναι πάνω από 10% και μόνο για την πρώτη ανατιμολόγηση η τιμή τους διαμορφώνεται στο 75% της αντίστοιχης τιμής του προϊόντος αναφοράς) και μέχρι το κατώτατο όριο του κόστους ημερήσιας θεραπείας, ενώ μέχρι σήμερα πρακτικά δεν υπήρχε όριο στη συνεχή απομείωση τιμής.

■ Τα βιο-ομοειδή τιμολογούνται/ανατιμολογούνται με βάση τις δύο χαμηλότερες τιμές της Ευρωζώνης.



Οι «εξηγήσεις» της Αριστοτέλους

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ, ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, σημειώνει πως οι περισσότερες αυξήσεις αφορούν φθηνά φάρμακα των οποίων η τιμή είναι πιο κάτω από τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης. Δηλαδή φάρμακα της τάξης των 5 ευρώ που, ακόμα κι αν τιμολογηθούν στο ανώτατο όριο (10%), η τιμή τους θα αυξηθεί κατά 0,50 ευρώ. Ο πολίτης θα πληρώσει τη συμμετοχή του, ένα μέρος δηλαδή από τα 50 λεπτά

του ευρώ (10%-25%).

Σύμφωνα με την Αριστοτέλους, από τους 5.503 κωδικούς φαρμάκων που εμφανίζουν πωλήσεις στη χώρα, οι 4.845 αφορούν φάρμακα που διακινούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Από αυτούς τους 4.845 κωδικούς στον οποίων το κόστος συμμετέχουν οι πολίτες (με 10% ή 25%), οι 1.802 εμφανίζουν μείωση τιμής και οι 1.774 κωδικούς αύξηση. Αυτό αφορά, όπως εξηγεί, στην πλειο-

νόνητά τους φάρμακα με λιανική τιμή από 10 μέχρι 50 ευρώ.

Το νέο, λοιπόν, σύστημα τιμολόγησης, συμπληρώνει, θα επιφέρει περισσότερες μειώσεις και λιγότερες αυξήσεις στα φάρμακα που ο πολίτης αγοράζει από τα ιδιωτικά φαρμακεία και συμβάλλει με τη συμμετοχή του στη δαπάνη. Επίσης θα περιορίσει τη διαφορά λιανικής-ασφαλιστικής τιμής, η οποία επιβαρύνει τον ασθενή. «Αυτό σημαίνει ότι δι-

ασφαλιζεται η παρουσία παλιών και αξιόπιστων φαρμάκων στη χώρα μας, αφού ανατιμολογείται ο κίνδυνος απόσυρσης και αντικατάστασής τους με άλλα ακριβότερα, ενώ ταυτόχρονα μειώνονται και οι παράλληλες εξαγωγές. Σε κάθε περίπτωση, το κρίσιμο ζήτημα είναι η διαπραγμάτευση των τιμών αποζημίωσης των φαρμάκων και αυτό για πρώτη φορά υλοποιείται στη χώρα», σημειώνει στην ανακοίνωσή του.



Το clawback μπλοκάρει τις επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΕΦ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΕΜΟΣ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΟΓΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ



Συνέντευξη με τον αντιπρόεδρο της ΠΕΦ, Δημήτρη Δέμο

Ο αντιπρόεδρος της Παγκόσμιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Δημήτρης Δέμος, αναλύει τις επιπτώσεις που έχουν οι αναγκαστικές επιστροφές του clawback, σε συνδυασμό με τη φορολογία των επιχειρήσεων και το υψηλό rebate (επιστροφές).

Στην ομιλία σας στο συνέδριο «The Future of Healthcare in Greece» είχατε αναφέρει πως οι ελληνικές εταιρείες μπορούν να επενδύσουν 300 εκατ. ευρώ την επόμενη πενταετία σε μονάδες παραγωγής φαρμάκων. Προϋπόθεση, όμως, είναι η εξάλειψη των επιστροφών clawback. Αρκεί αυτό;

Ασφαλώς, δεν αρκεί μόνο αυτό. Οι επιστροφές clawback, που επιβαρύνουν άδικα και δυσανάλογα τα φάρμακα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, πράγμα είναι το μεγάλο «αγκάθι» για τις ελληνικές επιχειρήσεις, ένα δυσβάσταχτο φορτίο που καθλώνει την επενδυτική τους δραστηριότητα. Εάν συνυπολογιστούν η φορολογία των επιχειρήσεων, το υψηλό rebate και το διαρκώς αυξανόμενο clawback, μιλάμε για μια συνολική επιβάρυνση που μπορεί να φτάσει και το 70% αναγόμενο στην τιμή των φαρμάκων. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι αυτό όχι μόνο δεν δίνει περιθώριο για επενδύσεις, αλλά απειλεί τη βιωσιμότητα της εγχώριας παραγωγικής βάσης συνολικά.

Η πρότασή μας για το clawback είναι, αν δεν μπορεί να εξαιρεθεί, τουλάχιστον να επιμεριστεί δίκαια. Αυτό θα γίνει με τον καθορισμό τριών ξεχωριστών υπο-προϊπολογισμών, ενός για τα ακριβά φάρμακα που διατίθενται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ενός για τα φάρμακα με προστασία πατέντου και ενός για τα παλαιότερα φάρμακα εκτός πατέντου και τα γενόσημα. Κάθε κατηγορία φαρμάκων να έχει το δικό της clawback, ώστε να σταματήσει η τέρσα αδικία που υφίστανται τα παλαιότερα φάρμακα και



Δεν υπάρχει περιθώριο για επενδύσεις, ενώ απειλείται η βιωσιμότητα της εγχώριας παραγωγικής βάσης συνολικά, σημειώνει ο κ. Δέμος.

τα γενόσημα, τα οποία επιβαρύνονται με clawback που οφείλονται στη δαπάνη που προκαλούν τα νεότερα και ακριβότερα φάρμακα. Με αυτόν τον τρόπο, ο καθένας θα αναλαμβάνει τις υπερβάσεις που δημιουργεί και θα σταματήσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να σηκώνει βάρη που δεν της αναλογούν. Παράλληλα, όμως, έχουμε προτείνει οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας που πραγματοποιούνται στη χώρα σε Έρευνα και Ανάπτυξη, σε σύγχρονο παραγωγικό εξοπλισμό για παραγωγή καινοτομικών προϊόντων, να συμπληφίζονται με τις επιστροφές (clawback) που καταλογίζονται, ως ένα δίκαιο και σημαντικό μέσο κινητροδότησης για νέες επενδύσεις.

Πέρα από το clawback, η δυσμενής γενικότερη οικονομική συγκυρία, η υψηλή φορολογία αλλά και οι εξοντωτικές μειώσεις τιμών ειδικά στα παλαιότερα φάρμακα και τα γενόσημα επιδρούν ανασταλτικά στην υλοποίηση

των επενδυτικών πλάνων των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Είναι ξεκάθαρο ότι χρειάζεται μια νέα συνολική πολιτική με αναπτυξιακό πρόσημο, που, εκτός από τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις στους τομείς της τιμολόγησης και της αποζημίωσης, θα προβλέπει και ουσιαστικά φορολογικά και αναπτυξιακά κίνητρα.

Μόνο με αυτόν τον τρόπο η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να προχωρήσει σε σημαντικές επενδύσεις τόσο στη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων φαρμάκων όσο και σε δραστηριότητες Έρευνας και Ανάπτυξης. Οι νέες επενδύσεις θα οδηγήσουν στη δημιουργία καλά αμειβόμενων νέων θέσεων εργασίας με νέους και υψηλής ειδίκευσης επιστήμονες, συμβάλλοντας στην ανάσχεση του brain drain. Τέλος, η αξιοποίηση της παραγωγικής δυναμικής των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα οδηγήσει στην τόνωση των κρατικών εσόδων μέσω της φορολογίας και των ασφαλιστικών εισφορών. Με άλλα λόγια, ο κλάδος του φαρμάκου, ως ένας φορέας παραγωγής προστιθέμενης αξίας στην οικονομία και την κοινωνία, θα έχει τη δυνατότητα να μεγιστοποιήσει τη συνεισφορά του με όρους απασχόλησης, συνεχών επενδύσεων και ευεργετικής επίδρασης στο ΑΕΠ της χώρας.

Τα τελευταία δύο χρόνια πολλές φθινύς θεραπείες αποσύρθηκαν από την αγορά. Βλέπετε αντιστροφή του κλί-

ματος; Πώς επηρεάζονται οι τιμές των γενόσημων από το νέο πλαίσιο στην τιμολόγηση;

Η σημερινή εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς συνοψίζεται στο εξής: Έχουμε τουλάχιστον 2.500 κωδικούς φαρμακευτικών προϊόντων με τη χαμηλότερη τιμή στην Ευρώπη. Το γεγονός αυτό, μαζί με το τεράστιο clawback, καθιστά την κυκλοφορία τους αδύνατη. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2012 οι συνεχείς μειώσεις τιμών, σε συνδυασμό με το εξοντωτικό clawback, έχουν οδηγήσει σε εξαφάνιση τουλάχιστον 130 δραστικές ουσίες, ενώ τη θέση τους πήραν ακριβότερα φάρμακα, με αποτέλεσμα την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Παρόλο που το τελευταίο διάστημα στο θέμα της τιμολόγησης έγιναν ορισμένα θετικά βήματα (μία ανατιμολόγηση τον χρόνο, νέο καλό τιμωρόν, όριο ανατιμολόγησης βάρη ΚΗΘ), τα οικονομικά φάρμακα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας εξακολουθούν να επιβαρύνονται κάθε χρόνο με ολόένα και υψηλότερα clawback. Στην πράξη, οι πρόσφατες αλλαγές θα οδηγήσουν και σε λεγόμενες αυξήσεις στις τιμές των γενόσημων –απαραίτητες προκειμένου να παραμείνουν σε κυκλοφορία–, αλλά και πολλές μειώσεις. Το τελικό αποτέλεσμα, όμως, για τη φαρμακευτική αγορά θα είναι μηδενικό λόγω του clawback.

Πώς πιστεύετε πως μπορούν να αυ-

ξηθούν τα μερίδια των γενόσημων σε όγκο;

Είναι δεδομένο ότι η χρήση γενόσημων στην Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις ευρωπαϊκές φαρμακευτικές αγορές. Τα τελευταία χρόνια, παρά τις τεράστιες μειώσεις τιμών που υπέστησαν τα γενόσημα φάρμακα και γενικότερα τα παλαιά καταχωρημένα φάρμακα, τα μερίδια αγοράς τους βρίσκονται στην ουσία καθλωμένα. Είναι ξεκάθαρο, λοιπόν, ότι η χρήση των γενόσημων δεν συνδέεται αποκλειστικά με την τιμολόγησή τους. Αντιθέτως, η προσοχή της Πολιτείας θα πρέπει να στραφεί, πλέον, στους κρίκους της εφοδιαστικής αλυσίδας των φαρμάκων (φαρμακοποιοί, ιατροί) με τη διαμόρφωση ενός πλαισίου ουσιαστικώς κινήτρων για την επιλογή οικονομικότερων φαρμάκων και παράλληλα στη συστηματική ενημέρωση/ευαισθητοποίηση του Έλληνα ασθενή για την αξία και τη σημασία της χρήσης τους. Άλλωστε, οι ασθενείς με το υπάρχον σύστημα επιβαρύνονται με τουλάχιστον 280 εκατ. ευρώ τον χρόνο, καθώς, ενώ υπάρχει η δυνατότητα επιλογής οικονομικότερων θεραπειών με ισοδύναμο θεραπευτικό αποτέλεσμα, εντελεί επιλέγουν τις νέες και ακριβότερες θεραπείες. Αυτό είναι αποτέλεσμα της ελλειπούς ενημέρωσής τους.

Ποιες είναι οι προβλέψεις σας για τη βιωσιμότητα της αγοράς;

Η αυξημένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, που σηματοδοτεί το τέλος των Μνημονίων, θα πρέπει να είναι η ευκαιρία για βαθιές αλλαγές και τομές, μεταξύ άλλων και στον φαρμακευτικό κλάδο. Θα πρέπει να ξεφύγουμε από τις πολιτικές των βίαιων μειώσεων των τιμών των φαρμάκων και την επιβολή υπερόγκων εκπτώσεων και επιστροφών. Κυρίως, όμως, θα πρέπει να σχεδιάσουμε μια νέα φαρμακευτική πολιτική απαλλαγμένη από λογιστικές προσεγγίσεις. Η ΠΕΦ έχει εγκαίρως καταθέσει τις απόψεις της για μια ολοκληρωμένη πολιτική φαρμάκου με ένα τριπλό σύστημα στόχων: τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την προστασία της δημόσιας υγείας με ασφαλή, ποιοτικά και οικονομικά προσιτά φάρμακα και την οικονομική ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου με τη μεγιστοποίηση του οφέλους του στην κοινωνία και την οικονομία.

«Η πρότασή μας για το clawback είναι, αν δεν μπορεί να εξαιρεθεί, τουλάχιστον να επιμεριστεί δίκαια»



Περικοπές δίχως τέλος στις δαπάνες περίθαλψης

ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΛΙΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΟΡΙΑΚΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πρόσφατα η ΕΛΣΤΑΤ έδωσε στη δημοσιότητα στοιχεία για το ύψος των δημόσιων δαπανών για την περίθαλψη τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με αυτά, η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 1,2% το 2017 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2016. Την ίδια ώρα, η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 0,2% την ίδια περίοδο.

Ως προς τη συμβολή του δημοσίου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, παρατηρείται μείωση από 61,1% το έτος 2016 σε 60,8% το έτος 2017. Η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 38,5% το έτος 2016 σε 38,7% το έτος 2017.

Τα παραπάνω στοιχεία είναι ενδεικτικά των **σαρωτικών περικοπών** που έχουν εφαρμοστεί στον χώρο της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του τομέα του φαρμάκου. Η αρχή έγινε στη λογική της περιστολής και του εξορθολογισμού του προϋπολογισμού της υγείας. Ειδικότερα, στον φαρμακευτικό χώρο, περισσότερα από 3 δισ. ευρώ «κόπηκαν» από τη δημόσια δαπάνη του φαρμάκου την πενταετία 2009-2014. Η μεγαλύτερη μείωση καταγράφεται από το 2012, οπότε επιβλήθηκε κλειστός προϋπολογισμός στο κονδύλι του **ΕΟΠΥΥ** για τα σκευάσματα που αποζημιώνονται μέσω των ασφαλιστικών ταμείων (αφορά τα φάρμακα που διατίθενται από τα ιδιωτικά φαρμακεία με ιατρική συνταγή, για τα οποία οι ασφαλισμένοι πληρώνουν συμμετοχή).

Η εικόνα που παρουσιάζαν οι δαπάνες του φαρμάκου ήταν η εξής: από 5,11 δισ. ευρώ που έφταναν το 2009, χρονιά που καταγράφηκε το υψηλότερο κόστος αποζημίωσης, το 2014 έφταναν τα 2 δισ., νούμερο που καταρρίπτει το ότι οι δαπάνες εκείνη την περίοδο αυξάνονταν. Πιο συγκεκριμένα, το 2010 το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης ανήλθε σε 4,52 δισ. ευρώ. Το 2011 το όριο διαμορφώθηκε σε 3,75 δισ., το 2012 σε 2,88 δισ., το 2,13 σε 2,37 δισ. ευρώ, τη διετία 2014-2015 σε 2 δισ.

Από τότε, όμως, το κλειστό όριο του **ΕΟΠΥΥ** παραμένει «κολλημένο» στο ίδιο επίπεδο και τα τελευταία χρόνια ανέρχεται σε **1,95 δισ. ευρώ**.

Οριακά τα νοσοκομεία

Σε καθεστώς μόνιμης λιτότητας έχουν περιέλθει τα **δημόσια νοσοκομεία**, με μεγάλα κενά τόσο σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και σε υλικά και στη συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων. Οι οικονομικές δυνατότητες των **νοσοκομείων** γίνονται ακόμα πιο μειωμένες τ νέα χρονιά και η αγορά των προμηθευτών, αλλά και των φαρμακευτικών



Στο σκέλος των δαπανών δεν προβλέπεται ενίσχυση των κλειστών προϋπολογισμών, παρά το γεγονός πως τα όρια, όπως τονίζουν οι πάροχοι, είναι εξαιρετικά χαμηλά

Συνολική τρέχουσα δαπάνη ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2013-2017



Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2013	8,41%
2014	7,95%
2015*	8,09%
2016*	8,28%
2017	8,04%

* αναθεωρημένα στοιχεία

2018 είχε προγραμματιστεί από τον κρατικό Προϋπολογισμό να λάβουν 370 εκατ. ευρώ λιγότερα σε σύγκριση με το 2017, ενώ δεν προβλέπονται κονδύλια για νέα προσλήψεις.

Οι περικοπές στις δαπάνες έχουν γίνει ήδη αισθητές στο ταμείο του ΕΣΥ. Είναι χαρακτηριστικό πως είναι αυξημένα **κατά 22%** τα χρέη των **δημόσιων νοσοκομείων** τον πρώτο μήνα του 2019 σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο. Σύμφωνα με τον Δελτίο Μηνιαίων Στοιχείων Γενικής Κυβέρνησης (Ιανουάριο 2019), οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΣΥ ανέρχονταν σε 359 εκατ. ευρώ, από 294 εκατ. στην εκπονή της προηγούμενης χρονιάς. Και παρά το ότι ο **ΕΟΠΥΥ** έχει καταφέρει σχεδόν να εκμηδενίσει τα «φέσια» προς τους ιδιώτες παρόχους (τον Ιανουάριο ήταν 140 εκατ. ευρώ, έναντι 1,2 δισ. τον Δεκέμβριο του 2016), δεν

συμβαίνει το ίδιο με τα **νοσοκομεία**, που βρίσκονται αντιμέτωπα με καθυστερήσεις στην επιστροφή από τον κρατικό Προϋπολογισμό. Μόνη εξαίρεση η φετινή ενίσχυση κατά 45 εκατ. ευρώ του κλειστού προϋπολογισμού για το νοσοκομειακό φάρμακο.

Ο λογαριασμός του ΕΟΠΥΥ

Η κρατική χρηματοδότηση του **ΕΟΠΥΥ** παραμένει στο ποσό των **100 εκατ.** και ο προϋπολογισμός δαπανών του Οργανισμού ανέρχεται το 2019 σε 6,18 δισ. ευρώ. Αναλυτικά προβλέπονται έσοδα περίπου 6,226 δισ. ευρώ, με πιθανό ταμειακό υπόλοιπο 43,8 εκατ.

Στα προγραμματισμένα φετινά έσοδα του Οργανισμού έχει υπολογιστεί **clawback** (αυτόματος μηχανισμός επιστροφών από τους συμβεβλημένους παρόχους όταν καταγράφεται υπέρβαση στον κλειστό προϋπολογισμό)

ύψους 339 εκατ. ευρώ για τα φάρμακα που διατίθενται από τα φαρμακεία (εξωνοσοκομειακή δαπάνη), 150 εκατ. ευρώ για τα διαγνωστικά **κέντρα** και 213 εκατ. ευρώ για τις ιδιωτικές κλινικές. Αντίστοιχα, μέσω του μηχανισμού του **clawback**, έχουν προϋπολογιστεί για φέτος έσοδα και από τις υπόλοιπες παρόχες υγείας, όπως 55 εκατ. ευρώ για τη φαρμακευτική δαπάνη των **νοσοκομείων**, 27 εκατ. από τους φυσικοθεραπευτές, 20 εκατ. από τα συμπληρώματα ειδικής διατροφής, 66 εκατ. από υπερβάσεις σε υγειονομικό υλικό και 26 εκατ. από πρόσθετη περίθαλψη.

Αυτή είναι μόνο η αρχική πρόβλεψη και το ύψος τους ενδέχεται να ανέβει σημαντικά, κυρίως στον κωδικό του φαρμάκου, μετά τις τροποποιήσεις και με βάση την εξέλιξη των συνταγογραφήσεων. Οι αντίστοιχες υπερβάσεις για το 2018, μετά την έβδομη τροποποίηση του προϋπολογισμού του Οργανισμού, ήταν 199 εκατ. για τις διαγνωστικές εξετάσεις και 394 εκατ. ευρώ για τα νοσήλια.

Στο σκέλος των δαπανών, **δεν προβλέπεται ενίσχυση των κλειστών προϋπολογισμών**, παρά το γεγονός πως τα όρια, όπως τονίζουν οι πάροχοι, είναι εξαιρετικά χαμηλά και δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων. Για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη το πλεόν παραμένει στα 1,94 δισ. ευρώ, για τις ιδιωτικές κλινικές 217 εκατ., για **κέντρα** αποκατάστασης και αποθεραπείας 44 εκατ., για ιατρικές επισκέψεις 75 εκατ. και για τα διαγνωστικά **κέντρα** το κλειστό όριο έχει απορροφήσει στα 302 εκατ.

Εγκαινιάστηκε στη Θεσσαλονίκη: Η μεγαλύτερη σε εμπειρία Ανδρολογική - Ουρολογική Μονάδα

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	42	Ημερομηνία έκδοσης:	06-04-2019
Επιφάνεια:	225.76 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εγκαινιάστηκε στη Θεσσαλονίκη

Η μεγαλύτερη σε εμπειρία Ανδρολογική-Ουρολογική Μονάδα

Μια μεγάλη συνεργασία στην Ανδρολογία-Ουρολογία εγκαινιάζει με τη γεωγραφική επέκτασή του το Ανδρολογικό Ινστιτούτο, με στόχο η Θεσσαλονίκη να γίνει κέντρο αναφοράς παγκοσμίως στον τομέα αυτόν, όπως ανακοινώθηκε σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στη συμπρωτεύουσα.

Ειδικότερα, το Ανδρολογικό Ινστιτούτο, με τον μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών στην Ευρώπη μέχρι σήμερα, με παραρτήματα σε διάφορες πόλεις του εξωτερικού (Γερμανία, Ισπανία, Βουλγαρία, Κύπρος, Αγγλία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα - 30.000 περιστατικά και 5.000 χειρουργεία), συνενώνει τις δυνάμεις του με τον Δρ Ευάγγελο

Ζαχαράκη, διευθυντή του Τμήματος Επανορθωτικής Ουρολογίας του Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου, ο οποίος είναι συνεργάτης του παγκόσμιου κύριου Κέντρου Ανδρολογίας St. Peter's Andrology (με 1.500 ειδικά χειρουργεία ανά έτος), για να δημιουργήσουν μια νέα μονάδα που θα φτάνει μέχρι το Πεκίνο μέσα από τον δρόμο του μεταξιού.

«Τη μονάδα αυτή θα στελεχώνουν κορυφαίοι γιατροί, όπως ο γνωστός παγκοσμίως ως νούμερο 37 μετά τον Ιπποκράτη, καθηγητής Γεώργιος Χρούσος που ανακάλυψε τους μηχανισμούς του στρες και της γήρανσης, καθώς και ο διεθνούς



φήμης γυναικολόγος Κ. Πάντος που πρόσφατα τιμήθηκε και στον Λευκό Οίκο για την προσφορά του στην εξωσωματική.

Σημειώνεται ότι για πρώτη φορά στην Ελλάδα θα δημιουργηθεί ολοκληρωμένη ομάδα κάλυψης του καρκίνου του προστάτη ως προς τη θεραπεία, αλλά και ως προς την αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών επιπλοκών της θεραπείας, όπως η ανοργασμία και η ακράτεια ούρων», δήλωσε μεταξύ άλλων ο πρόεδρος του Ανδρολογικού Ινστιτούτου, χειρουργός ουρολόγος-ανδρολόγος Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης.

Καρκίνος του παχέος εντέρου: Η Ρομποτική Χειρουργική αλλάζει ριζικά τα δεδομένα στη θεραπεία του

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 50

Ημερομηνία έκδοσης: 06-04-2019

Επιφάνεια: 968.75 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καρκίνος του παχέος εντέρου

Η Ρομποτική Χειρουργική αλλάζει ριζικά τα δεδομένα στη θεραπεία του

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου δυστυχώς αποτελεί μια μάστιγα της εποχής μας. Εμφανίζεται συνήθως μετά τα 50, αφορά και τα δύο φύλα, ενώ υπολογίζεται πως αποτελεί τον τρίτο συχνότερο καρκίνο.

Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του είναι: η μεγάλη κατανάλωση κρέατος και λιπών, η πτωχή διαίτα σε φυτικές ίνες, η κληρονομικότητα, το κάπνισμα, το ιστορικό γυναικολογικών καρκίνων, οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και η ύπαρξη πολυπόδων.

Τα κύρια συμπτώματα της νόσου είναι η αναιμία, η αποβολή αίματος στα κόπρανα και η δυσκοιλιότητα, ενώ η πρόληψή του γίνεται με κολποσκόπηση μετά τα 45 και κάθε 5ετία. Η θεραπεία του είναι κατά βάση χειρουργική, ενώ η χημειο- και άκτινο-θεραπεία έχουν συμπληρωματικό και επικουρικό ρόλο.

Η Ρομποτική Χειρουργική βρίσκει απόλυτη εφαρμογή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου, προσφέροντας δυνατότητες πολυαπλότητας όλων των άλλων τεχνικών. Το ρομποτικό σύστημα προσφέρει τρισδιάστατη εικόνα, με μεγέθυνση 20-30 φορές, ενώ οι βραχίονες του ρομπότ είναι σε θέση να εκτελούν κάθε κίνηση με απόλυτη ακρίβεια. Έτσι τελικά παρέχει λεπτομερέστατο καθαρισμό των λεμφαδένων, γεγονός που αποτελεί μια από τις βασικότερες απαιτήσεις της ογκολογικής χειρουργικής.

Όλες οι παραπάνω δυνατότητες έχουν ιδιαίτερη αξία σε περιπτώσεις όγκων που βρίσκονται κοντά στον πρωκτό, αφού η χρήση του ρομπότ μειώνει δραματικά την ανάγκη διενέργειας κολλοστομίας (παρά φύση έδρας).

Επιπλέον, ο ασθενής απολαμβάνει και τα γενικότερα οφέλη της ρομποτικής χειρουργικής τεχνολογίας όπως:

- Πολύ μικρές τομές και ελάχιστος πόνος
- Άριστο αισθητικό αποτέλεσμα χωρίς ουλές
- Ταχύτερη ανάρρωση και γρηγορότερη έξοδος από το νοσοκομείο
- Εξάλειψη επιπλοκών που έχουν σχέση με το τραύμα, όπως μολύνσεις, κήλη, χρόνιας πόνος κλπ.
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Μικρότερη απώλεια αίματος και ανάγκες μετάγγισης



- Αποφυγή μετεγχειρητικών συμφύσεων και ειλεού

Η ρομποτική χειρουργική χρησιμοποιείται διεθνώς όλο και περισσότερο στις επεμβάσεις αντιμετώπισης του καρκίνου του παχέος εντέρου και τείνει σταδιακά να αντικαταστήσει τη λαπαροσκοπική χειρουργική, ενώ η ανοικτή χειρουργική σπάνια προτείνεται πλέον από εξειδικευμένα ογκολογικά κέντρα. Το σύνολο σχεδόν των ανάλογων επεμβάσεων στις μέρες μας μπορούν και πρέπει να γίνονται ρομποτικά, ενώ αυτό είναι ακόμα πιο επιβεβλημένο για την αποφυγή της κολλοστομίας (παρά φύση έδρας) σε καρκινώματα πλησίον του πρωκτού.



Δρ Χάρης Δ. Κωνσταντινίδης, Γενικός Χειρουργός MD-PhD

Διευθυντής Κέντρου Ρομποτικής και Ελάχιστα Επεμβατικής Γενικής Χειρουργικής και Ογκολογίας

Head of American Institute of Minimally Invasive Surgery (AIMIS) Robotic General Surgery Department

www.hariskonstantinidis.gr, Τηλ. 2310.421428



ΦΑΡΜΑΚΑ

Μνημονιακός «βρόχος» στη φαρμακευτική δαπάνη

Η φαρμακευτική κάλυψη στη χώρα μας συρρικνώθηκε και απαξιώθηκε κατά την τελευταία δεκαετία. Ο ασθενής αφέθηκε σχεδόν στην τύχη του, να πληρώνει συνεχώς από την τσέπη του για να καλύψει τις ανάγκες του σε φάρμακα. Το φάρμακο δεν αντιμετωπίζεται ως αγαθό αλλά ως εμπόρευμα σε ένα πλαίσιο συνολικής εμπορευματοποίησης της υγείας.

Για τους ασθενείς που δεν... βγαίνουν, η διέξοδος είναι η «αυτοθεραπεία», η επιλογή δηλαδή φαρμάκων από αυτά που τους γράφουν οι γιατροί, λόγω αδυναμίας να αγοράσουν όλα όσα χρειάζονται. Την ίδια ώρα οι συνταξιούχοι ξοδεύουν τουλάχιστον μία σύνταξη τον χρόνο για τα φάρμακά τους, ενώ ζουν και βασιλεύουν τα τεφτέρια στα φαρμακεία, όπως παλιά στα μπακάλικα.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2019 παραμένει στο 1,945 δισ. ευρώ. Οι συμμετοχές των ασθενών σε φάρμακα του ΕΟΠΥΥ έφτασαν τα 875 εκατ. ευρώ

το 2017. Υπενθυμίζεται ότι η συμμετοχή των ασθενών ήταν 9% το 2009, 25% το 2014 και το 2016 άγγιζε το 30%, όπως δήλωνε στην «Εφ.Συν.» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός.

Σε αυτή τη δαπάνη υπολογίζονται, βέβαια, μόνο τα φάρμακα της «θετικής λίστας», δηλαδή αυτά που συνταγογραφούνται και ο ΕΟΠΥΥ συμμετέχει στην αποζημίωσή τους. Οι ασθενείς πληρώνουν τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής, που στο ταμείο σημαίνει 25% μέχρι και 80% συμμετοχή και επιπλέον το 1 ευρώ ανά συνταγή.

Ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι πληρώνουν ακόμα 1 δισ. ευρώ, 100% από την τσέπη τους τον χρόνο για τα φάρμακα που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ: τα φάρμακα της «αρνητικής λίστας», εκείνα δηλαδή που συνταγογραφούνται αλλά δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), η τιμή των οποίων «απελευθερώθηκε» στα τέλη του 2017.

Η μετακύλιση της φαρμακευτικής δαπάνης στον ασθενή είναι προφανής.

Η αξία των φαρμάκων που διακινήθηκαν στη χώρα το 2015 – έφτανε τα 5,603 δισ. ευρώ το 2016 – αυξήθηκε σε 5,820 δισ. ευρώ και το 2017 ήταν 5,779 δισ. ευρώ, σύμφωνα με τα δημοσιευμένα στοιχεία στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Το καθαρό κέρδος της φαρμακοβιομηχανίας, σύμφωνα με την ICAP, είναι μεσοσταθμικά 5% και το μικτό κέρδος 32%.

Σε αυτό το βαριά τραυματισμένο πλαίσιο, κάτω από συνθήκες γενικευμένης όξυνσης των προβλημάτων και μετρώνας ώρες πριν από τις ευρωεκλογές της 26ης Μαΐου, η «Εφ.Συν.» αναζητήσε τις προθέσεις των κοινοβουλευτικών κομμάτων όσον αφορά την πολιτική φαρμάκου. Και, επιπλέον, των θεσμικών εκπροσώπων της φαρμακοβιομηχανίας αλλά και των συνταξιούχων.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 52 Ημερομηνία έκδοσης: 06-04-2019
Επιφάνεια: 938.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΕΣΜΕΥΣΗ

Αποτελεσματικά, φτηνά και καινοτόμα φάρμακα για όλους



Γράφει ο **Βασίλης Οικονόμου**, βουλευτής Επικρατείας και τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ.



Οφείλουμε να παράσχουμε κίνητρα σε όσες εταιρείες επενδύουν σε έρευνα, ανάπτυξη και παραγωγή καινοτόμων προϊόντων. Πρεσβεύουμε τη συνυπευθυνότητα της Πολιτείας με τη βιομηχανία στη χάραξη αναπτυξιακής πολιτικής στο φάρμακο, μέσω υπογραφής πενταετούς συμφώνων σταθερότητας με τη φαρμακοβιομηχανία και τους λοιπούς παρόχους υπηρεσιών υγείας

Στον χώρο της Υγείας, τον κατεχόχνη τομέα στον οποίο η Πολιτεία οφείλει να επιδείξει το ανθρώπινο της πρόσωπο, η κατάσταση σήμερα είναι ζοφερή. Είναι όμως συνειδητή επιλογή μας ως Νέα Δημοκρατία να κοιτάξουμε κατάματα το μέλλον και εμφατικά να προσπεράσουμε τέσσερα και πλέον χρόνια που χάθηκαν για την Υγεία μέσα σε ένα ισοπεδωτικό μείγμα νιρβάνας και αναχρονιστικών ιδεοληψιών.

Επιλέγουμε επομένως να παραθέσουμε γνώση, αποφασιστικότητα, ξεκάθαρες, άμεσα εφαρμόσιμες και κοστολογημένες πολιτικές, στο πλαίσιο ενός **Εθνικού Συστήματος Υγείας** που θα υπηρετεί κυρίως τους αδύναμους οικονομικά και κοινωνικά συμπολίτες μας. Που θα διασφαλίζει την ελεύθερη επιλογή του πολίτη, θα τον απαλλάξει από τη γραφειοκρατία και θα τον προστατεύει από την εκμετάλλευση του πόνου του και τη διαφθορά. Που θα σέβεται τους πόρους του και το υστέρημά του πατάσσοντας τη σπατάλη και μην επιτρέποντας να πάει χαμένο έστω και ένα ευρώ από τον κόπο του.

Από αυτές ακριβώς τις αρχές διατρέχεται ολόκληρο το πρόγραμμα Υγείας της Νέας Δημοκρατίας που πρόσφατα παρουσίασε ο πρόεδρός μας Κυριάκος Μητσοτάκης. Στον ευαίσθητο και νευραλγικό τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής ειδικότερα, ανακοινώσαμε δεσμητή μέτρων και δράσεων με σκοπό πρωτίστως την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των πολιτών σε αποτελεσματικά, μη κοστοβόρα αλλά και καινοτόμα φάρμακα.

Δεσμευτήκαμε για την κατ' οίκον διανομή φαρμάκων σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών (π.χ. ασθενείς με καρκίνο, ΑμεΑ κ.λπ.) προκειμένου να σταματήσει η απαράδεκτη ταλαιπωρία να περιμένουν ώρες στα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ** για να πάρουν ειδικά φάρμακα. Τα φάρμακα δύναται να τα παραλαμβάνει ο πολίτης και από το φαρμακείο της γειτονιάς του.

Θα μεριμνήσουμε ώστε όλοι οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες και καινοτόμες θεραπείες (π.χ. στην ογκολογία, τα εκφυλιστικά **νοσήματα**, τις χρόνιες **παθήσεις**).

Η χορήγηση της θεραπείας θα συνδέεται με την αποτελεσματικότητά της: Θα αποζημιώνονται οι θεραπείες με αποδεδειγμένο όφελος στην υγεία των πολιτών. Συγχρόνως, δε, θα μειώσουμε τον χρόνο που απαιτείται από τη συνταγογράφηση μέχρι τη λήψη θεραπείας, ειδικά για νοσοκομειακά φάρμακα, χωρίς να απαιτείται η ταλαιπωρία του πολίτη ή των συγγενών του.

Θα κινηθούμε τάχιστα και αποτελεσματικά προς την κατεύθυνση της μείωσης της οικονομικής επιβάρυνσης-συμμετοχής των πολιτών μέσω των χαμηλότερων τιμών στα φάρμακα που θα προκύψουν από διαπραγματεύσεις ενός ισχυρού **ΕΟΠΥΥ** με τη φαρμακοβιομηχανία. Σε αντίθεση με τα τραγελαφικά έως ύποπτα βήματα που κάνει η σημερινή κυβέρνηση στην τιμολόγηση των φαρμάκων, εμείς εμφατικά προτάσσουμε την αξιολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων και τεχνολογιών, τη σκληρή και ουσι-



αστική διαπραγμάτευση, τον υγιή ανταγωνισμό των παρόχων προς όφελος του αγοραστή φορολογούμενου πολίτη, το σταθερό και στιβαρό νομοθετικό πλαίσιο.

Έχουμε στόχο την επέκταση της χρήσης γενοσήμων, που θα αφήσουν δημοσιονομικό χώρο για την επένδυση στην καινοτομία, τον δίκαιο επιμερισμό του clawback αλλά και τη σταδιακή του μείωση, για την οποία έχουμε δεσμευτεί ως κράτος, αλλά δεν κάνουμε. Εργαλεία προς αυτή την κατεύθυνση διαθέτουμε πολλά: ο **έλεγχος** της υπερσυνταγογράφησης, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα μητρώα ασθενών με χρόνια νόσο θα γίνουν, και θα γίνουν άμεσα. Άμεσα θα προχωρήσουμε στον αυστηρό **έλεγχο** της διακίνησης των αντιβιοτικών, τα οποία θα χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή. Το ηλεκτρονικό ατομικό ιστορικό υγείας, η ψηφιοποίηση της ιατρικής πληροφορίας, η πληροφορική ομοιογενοποίηση και διασύνδεση των δομών θα γίνουν, και θα γίνουν άμεσα. Καμία δράση δεν θα θεωρείται ολοκληρωμένη αν δεν στηρίζεται στην πλήρη καταγραφή και επεξεργασία των mega-δεδομένων (BIG DATA), που θα οδηγήσουν στην κοστολόγηση και την αξιολόγηση των χαρασσόμενων πολιτικών Υγείας. Στη νέα διακυβέρνηση θα αρχίσουμε να μετράμε γιατί θα πρέπει να αξιολογούμε!

Μεγάλο μέρος της πολιτικής μας βούλησης και προσπάθειας θα διοχετευτεί στην ανάδειξη της χώρας μας ως **κέντρου** διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση που θα δώσει νέα πνοή και ώθηση στη **Δημόσια Υγεία** και προστιθέμενη αξία στην εθνική οικονομία. Μέσω των κλινικών μελετών οι ασθενείς θα έχουν αμεσότερη πρόσβαση σε καινοτόμες, πρωτοποριακές

θεραπείες, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για τους ίδιους. Η Πολιτεία θα αυξήσει σημαντικά τα έσοδά της από τη φορολογία, θα δει την ανεργία και το brain drain να υποχωρούν, θα δει τα **νοσοκομεία** της να αναβαθμίζονται προσφέροντας καλύτερες υπηρεσίες υγείας στο σύνολο των ασθενών (είτε συμμετέχουν σε μια κλινική μελέτη είτε όχι, αφού τα έσοδα θα «επιστρέφονται» σε όλους ανεξαιρέτως τους επωφελημένους πολίτες). Παράλληλα, οι επιχειρήσεις αντί να αποσύρουν επενδύσεις από τη χώρα και να την αποκλείουν εξαρχής από τα πρωτόκολλα κλινικών μελετών θα επενδύουν διαρκώς σε αυτή, συμβάλλοντας στην ενίσχυση του ΑΕΠ και της απασχόλησης.

Οφείλουμε επομένως να παράσχουμε κίνητρα (όπως αυξημένες αποσβέσεις, μεταφορά φορολογικών ζημιών, απομείωση του clawback) σε όσες εταιρείες επενδύουν σε έρευνα, ανάπτυξη και παραγωγή καινοτόμων προϊόντων. Πρεσβεύουμε τη συνυπευθυνότητα της Πολιτείας με τη βιομηχανία στη χάραξη αναπτυξιακής πολιτικής στο φάρμακο, μέσω υπογραφής πενταετούς συμφώνων σταθερότητας με τη φαρμακοβιομηχανία και τους λοιπούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, το οποίο θα καθορίζει τις διμερείς σχέσεις και θα διασφαλίζει τη σταθερότητα στην αγορά.

Αφήνουμε μια και καλή πίσω μας τις αγκυλώσεις και τις στρεβλώσεις του παρελθόντος που δαιμονοποιούν την ανάπτυξη. Διότι η ανάπτυξη είναι ευπρόσδεκτη και στον χώρο της Υγείας, όταν έχει ως ορόσημο της αναπτυξιακής προσπάθειας και τελικό αποδέκτη των ευεργετημάτων της τον άνθρωπο και ιδίως τον ασθενή συνάνθρωπό μας.



ΦΑΡΜΑΚΟ

Νέα εθνική πολιτική



Γράφει ο **Κώστας Μπαργιώτας**, βουλευτής Λάρισας, με τη Δημοκρατική Συμπαράταξη, υπεύθυνος του τομέα Υγείας

Τόσο ο ΣΥΡΙΖΑ όσο και η Ν.Δ. εξακολουθούν να αρνούνται επίμονα να αναγνωρίσουν ότι ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης έγινε από τις κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ παρά τις λυσώδεις αντιδράσεις συντεχνιών και φαρμακευτικών εταιρειών με ταξύ 2009-2012 και συνεχίστηκε μέχρι το 2014. Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ παρέλαβε από τις κυβερνήσεις Καραμανλή, τις κυβερνήσεις που προστατεύει συστηματικά ο ΣΥΡΙΖΑ, ένα τεράστιο σκάνδαλο. Αλόγιστες δαπάνες παντού: στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στα νοσοκομεία, στο φάρμακο.

Το 2004 το ΠΑΣΟΚ παραδίδει τη δαπάνη στα 2,430 δισ. ευρώ, ισχύει λίστα φαρμάκων, έχουν εισαχθεί και τηρούνται περιορισμοί στη συνταγογράφηση σε πολλές κατηγορίες φαρμάκων. Η Ν.Δ. καταργεί τους περιορισμούς και τη λίστα. Το 2009 η δαπάνη φτάνει σε ύψος-ρεκόρ: 5,1 δισ. Το ΠΑΣΟΚ αρχίζει έναν αγώνα αποκλιμάκωσης πριν από το Μνημόνιο, μεταξύ 2009-2011. Εισάγονται σε χρόνο-ρεκόρ η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το παρατηρητήριο τιμών για τις προμήθειες, το διπλογραφικό σύστημα στα λογιστήρια των νοσοκομείων. Μειώνεται δραστικά η τιμή των φαρμάκων με τη φαρμακευτική δαπάνη να ξεφουσκώνει απότομα στα 2,845 δισ. το 2012 στα επίπεδα του 2005 με τεράστια αντίδραση από εταιρείες, γιατρούς και τον... ΣΥΡΙΖΑ. Εισάγονται θεραπευτικά πρωτόκολλα και έλεγχος. Αλλάζει η διαδικασία τιμολόγησης των φαρμάκων, που περνάει από το υπουργείο Ανάπτυξης στο υπουργείο Υγείας. Ενισχύεται η διαφάνεια της λειτουργίας της επιτροπής τιμολόγησης του ΕΟΦ. Ιδρύεται ο ΕΟΠΥΥ, για να αρχίσει μια νέα εποχή στη διαχείριση των χρημάτων των ασφαλιστικών ταμείων, μακριά από την επιρροή των πελατειακών δικτύων.

Ο ΣΥΡΙΖΑ καταγγέλλει σταθερά τα πάντα. Καταγγέλλει παντού συνωμοσίες και «συμφέροντα», αντιστέκεται βίαια σε κάθε έλεγχο και προσπάθεια εξορθολογισμού. Ακόμα και την περίοδο που η χώρα κινδύνευε με χρεοκοπία, ζήτησε αύξηση της ήδη παράλογης δαπάνης. Δεν ψήφισε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την εφαρμογή του διπλογραφικού στα νοσοκομεία, την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ και τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το 2015 ως κυβέρνηση ο ΣΥΡΙΖΑ «ξεχνά» να εκδώσει δελτίο τιμών φαρμάκων για πολλούς μήνες κά-

νοντας δύο εκατομμύρια στις εταιρείες. Μεταξύ 2015-2018 η δαπάνη παραμένει καθηλωμένη, χάρη στα εξοντωτικά clawbacks και rebates, ενώ η διείσδυση των γενόσημων υποχωρεί αντί να αυξάνει και δεν εισάγονται πάρα ελάχιστα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ο αριθμός των συνταγών και ο όγκος των φαρμάκων που διακινούνται (αριθμός συσκευασιών) αυξάνονται διαρκώς. Όλο και περισσότεροι ασφαλισμένοι πληρώνουν τα φάρμακα από την τσέπη τους. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΔΥ, 7% των νοικοκυριών έχει καταστροφικές δαπάνες (δηλαδή 25% του εισοδήματός τους) από φάρμακα. Καταργείται η επιτροπή τιμολόγησης φαρμάκων του ΕΟΦ και η αρμοδιότητα μεταφέρεται στο γραφείο του υπουργού. Το ίδιο και με την επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ. Με το τελευταίο νομοσχέδιο αλλάζει τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, αυξάνοντας τις τιμές σε χιλιάδες φάρμακα. Αδιφάνεια παντού και υπερσυγκεντρωσιμότητα. Από την άλλη, η Ν.Δ. δεν αναφέρει ούτε μια λέξη για το φάρμακο στο πρόγραμμά της για την Υγεία και περιορίζεται σε γενικόλογες αναφορές για την ενίσχυση της φαρμακοβιομηχανίας και την αποστολή φαρμάκων υψηλού κόστους με... κούρτερ.

Το Κίνημα Αλλαγής είναι το μόνο κόμμα που έχει καταθέσει δέσμη προτάσεων, μεταξύ των οποίων:

- Η ελάφρυνση των ασφαλισμένων των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων από τις ήδη επιπλέον επιβαρύνσεις του κόστους φαρμακοθεραπείας. Επιβάλλεται να έρθουν τώρα προς ψήφισή στη Βουλή η πρόταση του Κινήματος Αλλαγής για κατάργηση της εισφοράς υγείας στις επικουρικές συντάξεις και η μείωση της συμμετοχής στα φάρμακα, ιδιαίτερα για τους αδύναμους, τους χαμηλοσυνταξιούχους και τους χρονίως πάσχοντες.
- Η παροχή κάθε αναγκαίου φαρμάκου, όσο ακριβό και εάν είναι, με εξάλειψη όλων των γραφειοκρατικών εμποδίων.
- Η πλήρης αυτονομία του ΕΟΠΥΥ από το υπουργείο Υγείας και ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών του.
- Η σταδιακή ετήσια αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ κατά 50 εκατ. ευρώ τον χρόνο για τα επόμενα τέσσερα χρόνια, ώστε η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να πλησιάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.
- Η καθολική διάθεση όλων των φαρμάκων μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- Η καθολική εφαρμογή θερα-



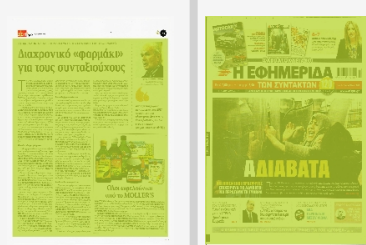
πειτικών πρωτοκόλλων.

- Η αύξηση της διείσδυσης γενόσημων μέσω της μηδενικής συμμετοχής στους άνω των 65 για όλα τα χρόνια νοσήματα αποκλειστικά για τη συνταγογράφηση γενόσημο.
- Ο υπολογισμός και καταλογισμός των clawbacks και rebates κατά μεγάλες θεραπευτικές κατηγορίες.

Δεν είμαστε όλοι ίδιοι! Οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ συγκρούστηκαν με συμφέροντα προσπαθώντας να εκλογικεύσουν τη φαρμακευτική δαπάνη. Συγκρούστηκαν με συντεχνίες και κρατικούς λειτουργούς, πολεμώντας την ασυδοσία και τη διαφθορά. Σήμερα, χρειαζόμαστε νέα εθνική πολιτική για το φάρμακο που θα ανατρέψει την καταστροφική πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ.



Δεν είμαστε όλοι ίδιοι! Οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ συγκρούστηκαν με συμφέροντα προσπαθώντας να εκλογικεύσουν τη φαρμακευτική δαπάνη



Η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΟΑΕΕ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Διαχρονικό «φαρμάκι» για τους συνταξιούχους

Τα «τεφτέρια» των συνταξιούχων στα φαρμακεία πήραν διαστάσεις στις συνοικίες του Πειραιά, αναφέρθηκε σε συνέδριο στις 9.12.2004 της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Και σε συνέδριο (6.11.2011) για το «παρόν και το μέλλον του ΕΟΠΥΥ» αποκαλύφθηκε ότι ασθενείς άρχισαν να «κόβουν τα φάρμακά τους γιατί δεν είχαν να πληρώσουν ούτε τη συμμετοχή τους μέχρι 25%».

Η επιβεβαίωση για την πλημμυρική φαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού ήρθε (4.12.2012) από πανελλαδική έρευνα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου: Το 80% των 12.500 φαρμακείων είχαν πολύμηνα τεφτέρια, καθώς ένα στα τέσσερα νοικοκυριά μείωσε λόγω κρίσης τα έξοδα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Σήμερα δεν υπάρχει φαρμακείο που να μην έχει τεφτέρια, με οχτώ συνταξιούχους στους δέκα να είναι οφειλέτες. Οι συνταξιούχοι ζετινάζουν τις τσέπες τους και οι φαρμακοποιοί εισπράττουν την υπόσχεση: «Τα υπόλοιπα με την επόμενη σύνταξη».

Μια σύνταξη για φάρμακα

Η μέση μηνιαία δαπάνη των συνταξιούχων για φάρμακα υπολογίζεται σε 30-50 ευρώ (και η ετήσια δαπάνη σε 360-600 ευρώ). Δηλαδή, σχεδόν, μία ολόκληρη σύνταξη, όπως οι 350.000 συνταξιούχοι του ΟΑΕΕ – που έχουν μέση σύνταξη 695 ευρώ, χωρίς αφαίρεση του φόρου. Οι 590.000 συνταξιούχοι του ΟΓΑ – με μέση σύνταξη 415 ευρώ – χρειάζονται 1,5 συντάξεις για φάρμακα τον χρόνο.

Οι συνταξιούχοι πληρώνουν συμμετοχή 0%, 10% και 25% στα φάρμακα που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Στα χρόνια των μνημονίων τα ποσοστά συμμετοχής αυξήθηκαν αν ο ασθενής προμηθευτεί φάρμακο με ψηλότερη τιμή απ' αυτήν της δραστικής ουσίας. Επίσης, πληρώνουν 1 ευρώ για κάθε συνταγή.

Από τη συμμετοχή στα φάρμακα εξαιρέθηκαν – με εισοδηματικά κριτήρια και περιουσιακά στοιχεία – ορισμένοι ανασφάλιστοι και ευάλωτες ομάδες, όπως ανάπηροι με ποσοστό 67% και άνω, με τις ρυθμίσεις για την «πρόσβαση των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα υγείας». Κι αυτές οι εξαιρέσεις καλύπτονται κυρίως από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, στον οποίο οι συνταξιούχοι καταβάλλουν εισφορές 6% μετά το 3ο Μνημόνιο.

Το 2017 οι συμμετοχές στα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ έφτασαν στα 875 εκατ. ευρώ και αποτελούν το 23,5% – έναντι 9% το 2009 – της συνολικής δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Το 2018, όπως έλεγε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός (12.2.2019) στη

γιορτή της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) η συμμετοχή εκτινάχτηκε στο 28%. Ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι ασθενείς πληρώνουν και ένα δισ. ευρώ τον χρόνο απ' την τσέπη τους για φάρμακα που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ.

Επανάληψη υποσχέσεων

Ενόψει των εκλογών του Ιανουαρίου του 2015 η «Εφημερίδα των Συντακτών» είχε θέσει στους εκπροσώπους των κομμάτων το ερώτημα για τα άμεσα μέτρα που θα πάρουν «στον χώρο της Υγείας-Πρόνοιας για την ανακούφιση του κοινωνικού συνόλου».

Εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ απάντησε (21.1.2015) ο Γιάννης Μπασκόζος, υπεύθυνος για την Υγεία, τότε, και σήμερα γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας. Εκτός από τις ρυθμίσεις για τους ανασφάλιστους υποσχέθηκε «επανεξέταση και μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στις υπόλοιπες κατηγορίες φαρμάκων».

Στη γιορτή της ΠΕΦ ο Ανδρέας Ξανθός, αφού χαρακτήρισε δυσβάσταχτη την επιβάρυνση των νοικοκυριών απ' τη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων, είπε ότι υπάρχει ανάγκη για «μια μέριμνα ανακούφισης στην καθημερινότητα του ανθρώπου».

Όμως και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ έδειξε, όπως και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, μέριμνα μόνο υπέρ της φαρμακοβιομηχανίας: Με νόμο αυξάνει κατά 10% τις «τιμές αναφοράς» των φαρμάκων και μειώνει κατά 20 εκατ. ευρώ τις επιστροφές των φαρμακευτικών εταιρειών για τις προμήθειες των νοσοκομείων. Η φαρμακοβιομηχανία και στα χρόνια της κρίσης είχε περιθώρια μεικτού κέρδους 31,6-33,4% και καθαρά κέρδη 4-6%!

Διπλό ανθυγιεινό χαράτσι

Σύμφωνα με την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών, το 2017 η Μέση Μηνιαία Δαπάνη (ΜΜΔ) των νοικοκυριών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανήλθε σε 103,33 ευρώ, δηλαδή 7,3% των μηνιαίων εξόδων για αγορά αγαθών και υπηρεσιών. Για τα νοικοκυριά με ηλικιωμένους πάνω από 65 χρόνων το ποσοστό για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι 13,4% της ΜΜΔ. Δηλαδή πληρώνουν 86,02 ευρώ για φάρμακα, επισκέψεις στους γιατρούς, εξετάσεις και νοσηλείες στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα υγείας.

Από την επεξεργασία των στοιχείων του 2017 προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών ξόδεψαν 2,386 δισ. ευρώ για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Δηλαδή το 47,12% της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης Υγείας.

Εννιά συνταξιοδικές οργανώσεις πα-

νελλαδικής εμβέλειας έχουν συγκροτήσει τη Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα (ΣΕΑ), που το 2018 οργάνωσε 160 κινητοποιήσεις σε όλη τη χώρα για τις συντάξεις, την Υγεία και τη φορο-ληστεία.

Στις 25.5.2018 έγινε παναττική διαμαρτυρία και πορεία προς το υπουργείο Υγείας με αίτημα δωρεάν, δημόσια και χωρίς περιορισμούς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Στη συνάντηση με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη η αντιπροσωπεία των συνταξιούχων εξέφρασε την αντίθεσή της στη λογική «όποιο έχει χρήματα και πληρώνει θα ζήσει, οι άλλοι στον Καϊάδα».

Σ' αυτόν τον μονόδρομο του αγώνα θα συνεχίσουν οι συνταξιούχοι και αυτή την απόφαση θα εκφράσουν με την ψήφο τους στις πολλαπλές εκλογές...



Γράφει ο **Παντελής Τάτσης**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συνταξιούχων ΟΑΕΕ



Από την επεξεργασία των στοιχείων του 2017 προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών ξόδεψαν 2,386 δισ. ευρώ για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη



Πρόληψη, μια μείζων προτεραιότητα για την υγεία

Εθνικός στόχος οι αποτελεσματικότερες και αποδοτικότερες πολιτικές στον χώρο της Υγείας

Η επίλυση διαρθρωτικών προβλημάτων του κλάδου Υγείας μπορεί να δώσει μεγάλες υπεραξίες στην ελληνική κοινωνία αλλά και την ίδια την οικονομία καθώς μια τέτοια προσέγγιση οδηγεί σε βελτίωση του προσδόκιμου ζωής και διασφάλισης πόρων από το ΕΣΥ. Αλλωστε η στρατηγική διάθεση πόρων στον τομέα της Υγείας αποτελεί απαραίτητη επένδυση στην ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή στην Ελλάδα.

Ουσιαστικά η προώθηση της αξιολόγησης της ιατρικής τεχνολογίας, αλλά και της φαρμακευτικής καινοτομίας, η τόνωση των πολιτικών πρόληψης, η αξιοποίηση των δεδομένων για κλινικές έρευνες, η προώθηση πολιτικών που δίνουν επαρκείς απαντήσεις στις υγειονομικές προκλήσεις, η συντεταγμένη συνεργασία πολιτείας και εταιρειών φαρμάκου, ιατρικής τεχνολογίας και παρόχων υπηρεσιών υγείας είναι σημεία που βρίσκονται στην καρδιά ενός προβληματισμού που αναπτύσσεται σε μια συγκυρία που το ΕΣΥ βρίσκεται σε σταυροδρόμι.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την περίοδο της κρίσης το σύστημα Υγείας δοκιμάστηκε. Η πραγματική υγειονομική δαπάνη στην Ελλάδα έχει μειωθεί δραματικά και αυτό επιτεύχθηκε, κυρίως, με τη μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας, ενώ η ιδιωτική δαπάνη κλήθηκε συχνά να υποκαταστήσει την έλλειψη δημόσιας χρηματοδότησης.

Συμβολή στον διάλογο

Στο φόντο αυτό η Roche Hellas στο πλαίσιο της δέσμευσής της να συμμετέχει σε ένα γόνιμο διάλογο και να συνεισφέρει, με την εμπειρία και την τεχνογνωσία της, στη διαμόρφωση μιας ορθολογικής, αποτελεσματικής πολιτικής στον χώρο της Υγείας ήταν χρυσός χορηγός του πρόσφατου Οικονομικού Φόρουμ των Δελφών (Delphi Economic Forum IV). Στρατηγικός άλλωστε στόχος, της εταιρείας, σε σχέση με τις εξελίξεις στον κλάδο στη χώρα, είναι η ανάπτυξη ενός γόνιμου διαλόγου για την υιοθέτηση αποτελεσματικότερων και αποδοτικότερων πολιτικών στον χώρο της Υγείας με μακροπρόθεσμα οφέλη για τους ασθενείς, τον κλάδο και την ελληνική οικονομία.

Έτσι, στο φετινό Φόρουμ με θέμα «The Challenge of Inclusive Growth», φιλοξένησε καταξιωμένες προσωπικότητες του πολιτικού, ακαδημαϊκού και επιχειρηματικού κόσμου που κατέγραψαν τις παγκόσμιες τάσεις, αξιολόγησαν τις επιπτώσεις τους και σκιαγράφησαν ένα ρεαλιστικό πλαίσιο στόχων και δράσεων που μετατρέπει τη γνώση σε καινοτόμες και εξωστρεφείς δραστηριότητες και συμβάλλει στην ενδυνάμωση της θέσης της Ελλάδας στο παγκόσμιο γίγνεσθαι.

Ανάγκη για συνεργασία

Οι υγειονομικές προκλήσεις απαιτούν τη συνεργασία κράτους και φαρμακευτι-



κών εταιρειών, η συνδρομή δε των τελευταίων μέσω της έρευνας και ανάπτυξης δύναται να προσφέρει τις αναγκαίες καινοτόμες λύσεις, τόνισε παρεμβαίνοντας στις εργασίες του Delphi Economic Forum εκ μέρους της Roche Hellas, η κ. Sarbani Chakraborty, Senior Health Systems Strategy Leader του Ομίλου Roche.

Η κ. Chakraborty, συμμετέχοντας στη συζήτηση με θέμα «Εθνικές πολιτικές υγείας για την ανάπτυξη» με συντονιστή τον Βασίλη Κοντοζαμάνη, σύμβουλο Πολιτικής και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, υπογράμμισε ότι η εστίαση στην πρόληψη, η οποία προηγείται της περίθαλψης, θα πρέπει να αποτελεί μείζονα προτεραιότητα των κρατών, ενώ μεταξύ άλλων ανέδειξε το ζήτημα των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων σημειώνοντας ότι «Είναι πολύ σημαντικό να μην αποκλείονται ομάδες πληθυσμού που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για υπηρεσίες υγείας».

Στην ομιλία της δεν παρέλειψε να αναδείξει τις κατευθύνσεις που απαιτούνται για την επίλυση της εξίσωσης διασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας και συγκεκριμένα την ανάγκη για ολοκληρωμένα και όχι κατακεραματισμένα συστήματα υγείας και τον ψηφιακό μετασχηματισμό. Η κ. Chakraborty τόνισε ότι «υπάρχει θέληση από τις εταιρείες να συνεργαστούν

με τις κυβερνήσεις, βοηθώντας τα δημόσια σύστημα. Αλλά για να πείσουμε τα υπουργεία οικονομικών να επενδύσουν χρήματα στην υγεία, πρέπει να την καταστήσουμε πιο διαφανή».

Με αφορμή την ενεργό συμμετοχή της εταιρείας στο φετινό Φόρουμ, η κ. Ξένια Καπόρη, διευθύντρια Εξωτερικών Υποθέσεων της Roche Hellas, αναφέρθηκε στη σημασία ενός βιώσιμου συστήματος Υγείας, στο πλαίσιο της προσπάθειας για οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική συνοχή. «Ιδιαίτερα για μια χώρα όπως η Ελλάδα, η οποία επιχειρεί να ξαναχτίσει την οικονομία της, η διάθεση πόρων στον τομέα της υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως στρατηγική επένδυση, σε μια διατηρήσιμη και συνεκτική ανάπτυξη. Στη Roche Hellas προσπαθούμε να συμβάλουμε θετικά προς αυτή την κατεύθυνση, αξιοποιώντας την εμπειρία και την τεχνογνωσία ενός παγκόσμιου οργανισμού. Στόχος μας είναι να προτείνουμε τεκμηριωμένες λύσεις και να συνεργαστούμε εποικοδομητικά με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Ταυτόχρονα, στόχος μας παραμένει να διασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα της εταιρείας μας στην Ελλάδα, ώστε οι ασθενείς να συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες μας», δήλωσε συγκεκριμένα η κ. Καπόρη.

Υπογράμμισε, επίσης, τη δέσμευση της Roche Hellas να συνεχίσει να συμμετέχει εποικοδομητικά στον διάλογο,

συνεισφέροντας την εμπειρία και τις προτάσεις της. «Έχοντας πάντα κορυφαία προτεραιότητα τη φροντίδα του ασθενή, θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, με στόχο ένα σύγχρονο, βιώσιμο σύστημα Υγείας στην Ελλάδα» σημείωσε χαρακτηριστικά.

Το προφίλ της εταιρείας

Η Roche είναι η μεγαλύτερη εταιρεία πακοφάρμακων στον τομέα της βιοτεχνολογίας και παγκόσμιος ηγέτης στη θεραπεία του καρκίνου. Δραστηριοποιείται στην Ελλάδα για περισσότερο από τέσσερις δεκαετίες, απασχολώντας σήμερα περίπου 150 άτομα. Τα τελευταία χρόνια (2015-2018), παρά το αντίξοο οικονομικό περιβάλλον, έχει επενδύσει περισσότερα από 12 εκατ. ευρώ σε 32 κλινικές μελέτες και έχει δώσει σε περισσότερους από 1.000 ασθενείς την ευκαιρία να αποκτήσουν δωρεάν και πρώτη πρόσβαση σε νέες, καινοτόμες θεραπείες.

Σύμφωνα με τον κοινωνικό απολογισμό της Roche Hellas, η ίδια συνεισφέρει σημαντικά στην εθνική οικονομία, έχοντας καταβάλει συνολικά 52 εκατ. ευρώ σε φόρους και εισφορές την περίοδο 2015-2017, ενώ για το χρονικό διάστημα 2015-2018 επένδυσε συνολικά 400.000 ευρώ σε προγράμματα εκπαίδευσης, έρευνας και ευαισθητοποίησης σε συνεργασία με συλλόγους ασθενών από 11 θεραπευτικές κατηγορίες.



Η προώθηση πολιτικών πρόληψης είναι μια από τις βασικές παραμέτρους για τη διασφάλιση όρων βιωσιμότητας και σημαντικής βελτίωσης του συσχετισμού κόστους – αποτελεσματικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ειδικά σε έναν ιδιαίτερα παγκοσμιοποιημένο κόσμο όπου παράγοντες λοιμωδών νοσημάτων υπερβαίνουν τα σύνορα και προσβάλλουν μη ανοσοποιημένους/ευπαθείς πληθυσμούς η πρόληψη και ειδικά ο εμβολιασμός είναι εκ των ανω ουκ άνευ πρακτική για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις πιο επιτυχημένες, αλλά και οικονομικά επωφελείς παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, καθώς προλαμβάνει έως και 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε ανθρώπους όλων των ηλικιών και προφυλάσσει ακόμα περισσότερους ανθρώπους από νοσήματα ή αναπηρία.

Με δεδομένο, μάλιστα, ότι πολλές λοιμώξεις μπορούν να εξαπλωθούν ανεξαρτήτως των μέτρων υγιεινής που λαμβάνονται, η διατήρηση βέλτιστου επιπέδου ανοσοποίησης και η αποτροπή επανεμφάνισης ασθενειών απαιτούν ένταση εμβολιασμών.

Η ιλαρά

Στη Δυτική Ευρώπη, για παράδειγμα, έχουν σημειωθεί επιδημίες ιλαράς σε μη εμβολιασμένους πληθυσμούς στην Αυστρία, το Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ισπανία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο, το ίδιο και στις ΗΠΑ η φετινή χρονιά επίσης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (μεταξύ αυτών και η Ελλάδα) έχει εκδηλωθεί επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη. Κατά την περίοδο 2016-2018 έχουν καταγραφεί σε όλη την Ευρώπη περισσότερα από 20.000 περιστατικά και 79 θάνατοι από ιλαρά. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΛΠΝΟ) για τη χώρα μας, μέχρι τις 13/12/2018 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 3.258 κρούσματα ιλαράς.

Η επανεμφάνιση λοιπόν των επιδημιών στην ευρωπαϊκή ήπειρο υπογραμμίζει την ευθύνη που φέρουν τα κράτη-μέλη να ελεγχθούν τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό.

Ζωτικό μέτρο ο εμβολιασμός

Είναι προφανές ότι η ενίσχυση των προγραμμάτων εμβολιασμού αποτελεί μέτρο ζωτικής σημασίας προς αυτή την κατεύθυνση, ενώ η συνεργασία και οι συντονισμένες προσπάθειες όλων των φορέων για την ορθή ενημέρωση και για τη διαμόρφωση των σωστών αντιλήψεων των πολιτών σχετικά με την αναγκαιότητα των εμβολίων θα ισχυροποιήσουν την Ευρώπη στον αγώνα κατά των μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ο εμβολιασμός δεν αφορά μόνο τα βρέφη και τα παιδιά, όμως αυτή την αλήθεια μεγάλο μέρος του κοινού δυστυχώς δεν τη γνωρίζει. Ο εμβολιασμός των ενηλίκων είναι επίσης σημαντικός, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα πρόionoτος του χρόνου εξασθενεί και ο οργανισμός καθίσταται περισσότερο ευάλωτος στις λοιμώξεις.

Η πνευμονιοκοκκική νόσος

Πιο συγκεκριμένα, η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί μια σημαντική αιτία



ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ασπίδα προστασίας από σοβαρές λοιμώξεις

νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ένα φορτίο περίπου 1,5 εκατομμυρίων θανάτων από πνευμονιοκοκκική πνευμονία σε όλες τις ηλικίες ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο (στοιχεία 2015).

Οι σοβαρότερες μορφές της πνευμονιοκοκκικής νόσου περιλαμβάνουν τη μηνιγγίτιδα, τη βακτηριαιμία και την πνευμονία. Ειδικότερα, η πνευμονιοκοκκική πνευμονία αποτελεί τον πλέον συνηθισμένο τύπο βακτηριακής πνευμονίας της κοινότητας, ενώ το ποσοστό θνητότητας της στους ενήλικες κυμαίνεται από 6,4% έως άνω του 40% (αναλόγως του αν πρόκειται για εξωτερικούς ασθενείς, ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας ή ασθενείς που χρήζουν υποστηρίξης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας).

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέος καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και η εμφάνιση ή η επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία έχει συσχετιστεί με σοβαρότερη κλινική εικόνα, συχνότερη ανάγκη για νοσηλεία και μεγαλύτερη κατανάλωση ιατρικών πόρων σε σχέση με τη μη πνευμονιοκοκκική πνευμονία.

Πέραν του παράγοντα ηλικία, επιπρόσθετοι συντελεστές που επηρεάζουν τον κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκο είναι ο διαβήτης, το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), τα χρόνια καρδιακά νοσήματα, η ανοσοκαταστολή λόγω νοσήματος ή θεραπείας, ενώ το κάπνισμα και ο αλκοολισμός επίσης επιτείνουν τον κίνδυνο.

Κάλλιον το προλαμβάνει

Κι όμως, παρά το γεγονός ότι συνιστά μια από τις σημαντικότερες επιβαρύνσεις για την υγεία παγκοσμίως, η πνευμονιοκοκκική νόσος δύναται να προληφθεί. Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός για πνευμονιοκοκκο είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) για όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών (η ηλικία ως αυτοτελής παρά-

γων κινδύνου), καθώς και για ενήλικες 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (όπως ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, αλλά και συστηματικοί καπνιστές).

Γρίπη και πνευμονία

Η γρίπη αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της γρήγορης μετάδοσής της και της υψηλής νοσηρότητας και θνητότητας που τη συνοδεύουν. Είναι γνωστό ότι η λοίμωξη από γρίπη αυξάνει τον κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκο. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι ενήλικες να εμβολιάζονται τόσο κατά της γρίπης όσο και κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου.

Συνεπώς, δύο είναι οι βασικοί λόγοι για την ένταση των προγραμμάτων εμβολιασμών: η προστασία του καθενός αλλά και του κοινωνικού περιγύρου, μια και για να ανακοπεί η εξάπλωση μιας νόσου δεν αρκεί μόνο ένας να πράττει το σωστό.



«Μαγειρέματα» με τη Σχολή Δημόσιας Υγείας

«ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ» επιχειρούν τα υπουργεία Υγείας και Παιδείας να μετατρέψουν σε πανεπιστημιακή την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Τα «μαγειρέματα» στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με τη συγχώνευση σχολών και τμημάτων συνεχίζονται, κάτι που έχει στοιχίσει και στο μηχανογραφικό δελτίο, αλλά και στον καθορισμό των διαθέσιμων θέσεων για τις πανελλαδικές εξετάσεις, που ακόμα δεν έχει ανακοινωθεί.

Οι αιτίες πίσω από την ιδιαίτερη ζήση των δύο υπουργείων είναι προφανείς. Η «πανεπιστημιοποίηση» θα δημιουργήσει την ανάγκη για επιπλέον μέλη ΔΕΠ, ενώ θα «διαφημιστεί» και το νέο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, που είναι δημιούργημα του Κώστα Γαβρόγλου, ως ένα ίδρυμα κύρους το οποίο διαθέτει μια ιατρικού τύπου σχολή, που βεβαίως δεν έχει καμία απολύτως συνάφεια με την ιατρική επιστήμη.

Η ΕΣΔΥ ανήκει στο υπουργείο Υγείας και παρέχει εκπαίδευση μεταπτυχιακού επιπέδου σε στελέχη της Υγείας. Δεν είναι ενταγμένη σε κάποιο πανεπιστήμιο και δεν έχει πανεπιστημιακή συγκρότηση. Παρά τις αντιρρήσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας, ο Κώστας Γαβρόγλου σε σύμπνοια με τον Ανδρέα Ξανθό του

υπουργείου Υγείας μεθοδεύει, για προφανείς λόγους, την «πανεπιστημιοποίηση» μιας εξειδικευμένης σχολής εκπαίδευσης στελεχών.

Το υπουργείο Παιδείας μεθοδεύει να εντά-

Τη «βαφτίζει» ΑΕΙ
ο Γαβρόγλου και την
εντάσσει στο Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής

ξει διά της συγχώνευσης την ΕΣΔΥ στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Η σχετική ρύθμιση θα ενταχθεί στο πολυνομοσχέδιο που παίρνει τον δρόμο για τη Βουλή. Το σχέδιο, σύμφωνα με πληροφορίες, προβλέπει την ίδρυση έκτης σχολής στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, που θα ονομάζεται Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Στην ουρά για υπέρηχο στο Νοσοκομείο του Ρίου έκανε κράση κοκαΐνης

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 06-04-2019

Επιφάνεια: 181.31 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εικόνες δίχως προηγούμενο

Στην ουρά για υπέρηχο στο Νοσοκομείο του Ρίου έκανε χρήση κοκαΐνης



ΣΟΚ ΕΠΑΘΑΝ οι γιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και οι ασθενείς, που περίμεναν τη σειρά τους για να κάνουν υπέρηχο στο **Νοσοκομείο Ρίου**, βλέποντας έναν Έλληνα περίπου 45 ετών να κάνει χρήση σκληρών ναρκωτικών μπροστά τους.

Ο άντρας, που στεκόταν στην αναμονή, έβγαλε από την τσέπη ένα σακουλάκι με άσπρη σκόνη και την ταυτότητά του και άρχισε να σχηματίζει μία γραμμή. Οι άνθρωποι γύρω του τον κοιτούσαν με γουρλωμένα μάτια, αλλά αυτός συνέχιζε τη διαδικασία σαν να έκανε το πιο φυσιολογικό πράγμα στον κόσμο. Σχημάτισε τη γραμμή από τη σκόνη πάνω στην ταυτότητά του και... με περισσό θράσος έσκυψε και άρχισε να τη ρουφά με τη μύτη και στη συνέχεια κοίταζε τον αποσβολωμένο κόσμο γύρω του και ήταν... μια χαρά!


Την αποκάλυψη έκανε η τοπική εφημερίδα «Κόσμος», όπου σε εκτενές ρεπορτάζ της περιγράφει ότι όλοι τον κοίταζαν με το στόμα ανοικτό, αλλά αυτός παρέμενε άνετος και, μάλιστα, μετά ξεκίνησε και κουβέντα μαζί τους! **Άρχισε να τους λέει για το γιο του, ο οποίος, αν και πολύ νέος, μόλις ξυπνήσει δεν πίνει καφέ, αλλά κρασί, και ως καλός πατέρας, που θα έπρεπε να αποτελεί πρότυπο, του κάνει συνεχώς παρατηρήσεις να «κόψει» την... κακιά αυτή συνήθεια, αλλά ο γιος του δεν τον ακούει!**

ΤΟΝ προσωπικό Φάκελο Υγείας στο κινητό σας

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 06-04-2019
Επιφάνεια: 94.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΝ προσωπικό Φάκελο Υγείας στο κινητό σας προσφέρει η καινοτόμος εφαρμογή -με ελληνική σφραγίδα- MedinfoBook. Σε αυτόν μπορείτε να συγκεντρώσετε τις πληροφορίες για την υγεία και της οικογένειάς σας. Μπορείτε να παρακολουθείτε τα ραντεβού με τον γιατρό, τους **εμβολιασμούς** των παιδιών, τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε και όλα τα δεδομένα που αφορούν την υγεία να τα έχετε πάντα μαζί σας. Οι χρήστες της εφαρμογής έχουν μαζί τους πληροφορίες που αφορούν την πίεση, τις αλλεργίες, τα επίπεδα γλυκόζης (οι διαβητικοί) κ.λπ. όταν επισκέπτονται τον γιατρό, το **νοσοκομείο** ή βρίσκονται στο εξωτερικό. Για λόγους ασφάλειας τα ιατρικά δεδομένα είναι κρυπτογραφημένα σε ένα σύστημα που γνωρίζει μόνο ο χρήστης.



Με ταυτότητα ή διαβατήριο εισαγωγή σε νοσοκομεία

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	06-04-2019
Επιφάνεια:	38.25 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Με ταυτότητα ή διαβατήριο εισαγωγή σε νοσοκομεία

Βιβλιάρια ασθενείας, τέλος. Στο εξής η ταυτοποίηση των ασφαλισμένων κατά την εισαγωγή τους σε κρατικά νοσοκομεία, κέντρα αποθεραπείας και μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, θα πιστοποιείται με νομιμοποιητικό δημόσιο έγγραφο (π.χ. αστυνομική ταυτότητα, διαβατήριο κ.α.). [SID:12576001]



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 06-04-2019
Επιφάνεια: 92.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΑΤΡΟΙ οπλίτες που εκπληρώνουν τη θητεία τους θα τοποθετηθούν σε ιατρεία και **κέντρα υγείας** άγονων και προβληματικών περιοχών της χώρας. Συγκεκριμένα, με ΚΥΑ που υπέγραψαν ο αναπληρωτής υπ. Αμυνας Π. Ρήγας και ο αναπληρωτής υπ. Υγείας Π. Πολάκης δέ-

Οπλίτες γιατροί σε ακριτικές περιοχές

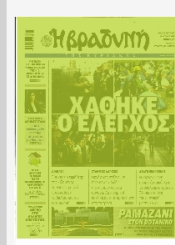
κα ιατροί - οπλίτες θητείας θα τοποθετηθούν στα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, στα Περιφερειακά Ιατρεία και τα **Κέντρα Υγείας**

Χάλκης, Κουφονησίων, Φούρνων, Γαλατά, Κροκυλείου, Παλαιοκατούνας, Κερασοχωρίου, Περδικαρίου, Γαύδου και Κάσου. Στους ιατρούς-οπλίτες παρέχεται η δυνατότητα αναγνώρισης του χρόνου θητείας τους και ως χρόνου εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, με δαπάνη του υπουργείου Υγείας.



Τα νοσοκομεία και οι ΟΤΑ δεν πληρώνουν

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	07-04-2019
Επιφάνεια:	49.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα νοσοκομεία και οι ΟΤΑ δεν πληρώνουν

Το κράτος δεν πληρώνει. Για δεύτερο συνεχόμενο μήνα, τα επίσημα στοιχεία δείχνουν ότι τα κρατικά «φέσια» προς επιχειρήσεις, συνταξιούχους και φορολογούμενους και άλλους ιδιώτες, αυξήθηκαν. Το σύνολο των οφειλών του κράτους προς ιδιώτες, (από νοσοκομεία και ΟΤΑ) τον Φεβρουάριο, αυξήθηκε στα 2,149 δισ. ευρώ. «Μνημονιακός» στόχος ήταν όλες οι οφειλές να έχουν εξαλειφθεί τον Αύγουστο του 2018.