



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

(EXECUTIVE MBA)

Η επίπτωση της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης στο Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ

Μελέτη περίπτωσης: Η απελευθέρωση των σημείων διανομής των ΜΗΣΥΦΑ

Παπαγγελή Γεωργία του Σταματίου

Επιβλέπων Καθηγητής: Τσόγκας Μάρκος

Εξεταστική Επιτροπή Γεωργακέλλος Δημήτρης

Κουρεμένος Αθανάσιος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης
Επιχειρήσεων ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού
Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη (Executive MBA)

Πειραιάς, 2017

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E-MBA» με τίτλο

«Η επίπτωση της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης στο Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ
Μελέτη περίπτωσης: Η απελευθέρωση των σημείων διανομής των ΜΗΣΥΦΑ»
έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας.....

Όνοματεπώνυμο.....*Παναγγελία Γεωργία*

Ημερομηνία.....*Πέμπτη 14/12/2017*

Ευχαριστίες

Στον Σταμάτη και τη Μαρία
που με στήριξαν

Περιεχόμενα:

Εισαγωγή

1.1	Σκοπός και μεθοδολογία	6
1.2	Η οικονομική κρίση 2009-2017	7
1.3	Αποτελέσματα 2015-2017, προβλέψεις 2018	10

Ο φαρμακευτικός κλάδος

2.1	Δομή και Μέγεθος της Αγοράς	15
2.2	Η ζήτηση	18
2.3	Η προσφορά	21

Ρυθμιστικές αλλαγές στις φαρμακευτικές από το 2009-2017

3.1	Οι φορείς - ΕΟΠΠΥ ΕΟΦ ΣΦΕΕ	26
3.2	Τιμολόγηση φαρμάκων	31
3.3	Η φαρμακευτική Δαπάνη	38
3.4	Αναλύοντας τα clawback και rebate	41
3.5	Swot analysis	46
3.6	Συμπεράσματα και προοπτικές	47

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ σήμερα

4.1	Το φάρμακο ως προϊόν - οι κατηγορίες	50
4.2	Μοναδικό μείγμα μάρκετινγκ	54
4.3	Κρατικά εμπόδια διακίνησης	60
4.4	Αλλαγή κανονιστικού πλαισίου ΣΦΕΕ & ΕΟΦ	62
4.5	Ο νέος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη	68
4.6	Digital Marketing	72
4.6	Εταιρική κοινωνική ευθύνη	75

Μελέτη περίπτωσης: Η απελευθέρωση των σημείων διανομής των ΜΗΣΥΦΑ

5.1	Τα εξεταζόμενα σκευάσματα	85
5.2	Πώς υπολογίζεται η τιμή των ΜΗΣΥΦΑ	88
5.3	Η Ευρωπαϊκή εμπειρία	89
5.4	Συνηντεύξεις	
5.4.1	Μεθοδολογία	101
5.4.2	Ανάλυση Απαντήσεων	109
5.4.3	Συμπεράσματα- Συγκρίσεις	125

	Συμπεράσματα	128
--	--------------	-----

	Προτάσεις	129
--	-----------	-----

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

Εισαγωγή

Την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα πληττεται από οικονομική κρίση η οποία έχει σημαντικές επιπτώσεις στους περισσότερους κλάδους της οικονομίας. Από το 2009 που εντάθηκε η κρίση έχουν αυξηθεί κατακόρυφα η ανεργία και η φορολογία, έχουν μειωθεί η κατανάλωση, τα εισοδήματα και οι επενδύσεις .

Όπως είναι επόμενο ο κλάδος της υγείας δεν έχει μείνει ανέπαφος, ριζικές αλλαγές έχουν προκύψει στο δημόσιο σύστημα υγείας οι οποίες με τη σειρά τους έφεραν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Ο χώρος του φαρμακευτικού μάρκετινγκ έχει αλλάξει αισθητά καθώς μνημονιακές υποχρεώσεις, νομοθετικές αλλαγές, έκτακτες επιστροφές, αλλαγές τιμών, νέοι κανονισμοί και η εισαγωγή νέων εταιριών στον χώρο (γενόσημα) έχουν συνθέσει μια νέα εικόνα την οποία καλούμαστε να ερευνήσουμε.

1.1 Σκοπός και μεθοδολογία

Οι φαρμακευτικές παγκοσμίως ακολουθούν στρατηγικές μάρκετινγκ για την προώθηση των σκευασμάτων τους που βασίζονται στην περιορισμένη ελευθερία καθώς το φάρμακο είναι ένα ιδιαίτερο αγαθό. Στόχος αυτής της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι αλλαγές που έχουν επιβληθεί στο περιβάλλον των φαρμακευτικών εταιριών και ο τρόπος με τον οποίο έχουν επηρεάσει το φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Επιπρόσθετα, αναλύονται οι κατευθύνσεις του σύγχρονου φαρμακευτικού μάρκετινγκ , το οποίο έχει τον ασθενή στο επίκεντρο και διαθέτοντας λιγότερα μέσα, πόρους και ελευθερίες προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Η διερεύνηση της Ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς και κυρίως της προώθησης προϊόντων, γίνεται μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, της νομοθεσίας και του κανονιστικού πλαισίου που διέπουν την αγορά, της σύγχρονης αρθρογραφίας που αντανakλά τις τελευταίες εξελίξεις και της προσωπικής εμπειρίας καθώς κινούμαι στον χώρο του φαρμακευτικού marketing τα τελευταία 9 χρόνια έχοντας εργαστεί σε ελληνικές και πολυεθνικές εταιρίες.

Εξετάζονται ακόμα οι επιπτώσεις της απελευθέρωσης των σημείων πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ (Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων), η οποία ως μνημονικό προ-απαιτούμενο θα επιβληθεί το 2018 στην Ελληνική αγορά. Οι αντιδράσεις των εμπλεκόμενων και η έντονη κριτική οδήγησαν σε αυτή τη ποιοτική μελέτη όπου πέραν της βιβλιογραφίας και της αρθρογραφίας, ζητήθηκαν συνεντεύξεις από τρεις ομάδες

ενδιαφέροντος (φαρμακοποιούς, γιατρούς και στελέχη επιχειρήσεων) με σκοπό να αποσαφηνιστούν οι λόγοι που υπάρχει έντονη κοινωνική αναταραχή.

1.2 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η παγκόσμια κρίση των τελευταίων 10 ετών έχει επηρεάσει έντονα και την Ελλάδα. Ξεκίνησε από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και τα στεγαστικά δάνεια, γρήγορα επεκτάθηκε στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο ρίχνοντας τον παγκόσμιο ρυθμό ανάπτυξης και τις επενδύσεις και αυξάνοντας παγκοσμίως την ανεργία και την ένταση μεταξύ των λαών. Όλες οι πληγείσες χώρες έλαβαν μέτρα αντιμετώπισης της κρίσης και προσάρμοσαν την πολιτική τους στα νέα δεδομένα τα οποία αναθεωρούνται συνεχώς καθώς δεν υπάρχει συνταγή για να ξεπεραστεί η βαθιά πολιτικοοικονομική κρίση στην οποία έχει βυθιστεί η Ευρώπη. Πολιτικές και μέτρα που πριν κάποια χρόνια θα έμοιαζαν αδιανόητα εφαρμόστηκαν και επήλθαν ριζικές αλλαγές στο τραπεζικό και χρηματοοικονομικό σύστημα, στα εργασιακά, στην φορολογία και τα συστήματα υγείας.

Από το 2009 και μετά η Ελληνική οικονομία δοκιμάζεται από την κρίση η οποία προϋπήρχε και είχε τις βάσεις της σε βάθος δεκαετιών, και εκφράστηκε με τρόπο βίαιο ίσως περισσότερο από κάθε άλλη χώρα. Το 2009 το δημοσιονομικό έλλειμα ήταν υψηλό σε βαθμό να χαρακτηριστεί μη βιώσιμο το Ελληνικό χρέος και η κυβέρνηση να αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες της και να δανειστεί σε λογικά επιτόκια . ο κίνδυνος να παγώσουν οι πληρωμές του δημοσίου ήταν υπαρκτός και έπρεπε να ληφθούν άμεσα μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Μειώθηκαν τα δώρα και τα επιδόματα του Δημοσίου, οι αποδοχές των εργαζομένων στις ΔΕΚΟ, αυξήθηκε ο ΦΠΑ και άλλοι φόροι όπως εισαγωγών και καυσίμων και επανήλθαν μέτρα όπως τα τεκμήρια διαβίωσης στα αυτοκίνητα. Τα μέτρα αυτά δεν αποδείχτηκαν αρκετά ώστε το δημοσιονομικό έλλειμα να βελτιωθεί και η κυβέρνηση αναγκάστηκε να ζητήσει τη συμβολή του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου που μαζί με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα και την Ευρωπαϊκή Ένωση συγκρότησαν μηχανισμό στήριξης.

Το πρώτο μνημόνιο ήταν πια γεγονός και υπογράφηκαν μέτρα όπως η κατάργηση του 13 και 14 μισθού και συντάξεων στον Δημόσιο τομέα, η δραστική μείωση των πολλαπλών επιδομάτων που δικαιούνταν οι δημόσιοι υπάλληλοι. Αυξήθηκαν περεταίρω οι φόροι (βενζίνης, οιοπνευματωδών, εισαγωγής αυτοκινήτων, είδη καπνού κ.α.) και ο ΦΠΑ (23%). Πλέον μειώθηκε ο κατώτερος μισθός και αυξήθηκε το όριο απολύσεων και συνταξιοδότησης κ.α. .

Μη μπορώντας να ανταπεξέλθει η κυβέρνηση στην συνεχιζόμενη κρίση και καθώς πολλά πρωταπαιτούμενα δεν εφαρμόστηκαν ποτέ το 2011 ψηφίστηκε το δεύτερο μνημόνιο το οποίο περιελάμβανε μέτρα που αφορούσαν ριζικές αλλαγές σε πολλά επαγγέλματα όπως το άνοιγμα αυτών και επιπλέον περικοπές στους μισθούς και τα δικαιώματα επαγγελματιών στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Υπήρξε πρωτοφανής αναταραχή στη χώρα με συνεχόμενες απεργίες και κοινωνικές συγκρούσεις καθώς η ανεργία είχε αυξηθεί πρωτοφανώς, πάρα πολλές επιχειρήσεις έκλειναν αδυνατώντας να ανταπεξέλθουν στην φορολόγηση και τις επιβαλλόμενες εισφορές και ο πληθωρισμός είχε εκτιναχθεί. Η χώρα κατάφερε να δανειστεί 158 δις Ευρώ με τη συμβολή του ΔΝΤ, της ΕΕ, τον ιδιωτικό τομέα και τα ομόλογα και αυτά που έληγαν έως το 2020 επιμηκύνθηκαν 30 χρόνια (από 15). Παρόλα αυτά τα μέτρα η οικονομία ακόμα βρισκόταν εκτός στόχων κάτι που οδήγησε σε νέα μέτρα παρόμοια με τα προηγούμενα, εισπρακτικής φύσεως όπως φόρους, μείωση αφορολογήτου από τα 8.000 στα 5.000 Ευρώ και εργασιακά όπως άνοιγμα περισσότερων των κλειστών επαγγελμάτων, ενιαίου μισθολογίου και εργασιακή εφεδρεία. Το ίδιο έτος το Ελληνικό χρέος «κουρεύτηκε» στο μισό και η κυβέρνηση δανείστηκε 130 δις σε μία προσπάθεια αντιμετώπισης της οικονομικής κατάστασης της χώρας. Τα ελληνικά ομόλογα κουρεύτηκαν κατά 50 % (σε εθελοντική βάση) κάτι που γονάτισε πολλές επιχειρήσεις που είχαν ανοιχτούς λογαριασμούς με το δημόσιο. Ανακεφαλαιοποιήθηκαν οι ελληνικές τράπεζες και αυξήθηκαν τα κεφάλαια του Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας. Τα νέα μέτρα του μνημονίου αφορούσαν αύξηση αντικειμενικών αξιών, φορολογίας (ακινήτων, κατάργηση φοροαπαλλαγών), άνοιγμα 20 ακόμα κλειστών επαγγελμάτων, αύξηση εισιτηρίων ΟΑΣΣΑ και ΟΣΕ, περικοπές συντάξεων, επιδομάτων και μισθών, άρση μονιμότητας και μείωση κατώτατου μισθού και μαζικές απολύσεις από το δημόσιο. Ακόμα καταργήθηκαν οι κλαδικές συμβάσεις και η εθνική συλλογική σύμβαση, αυξήθηκαν τα όρια συνταξιοδότησης κατά 2 έτη, μειώθηκαν η καταργήθηκαν τα εφάπαξ, καταργήθηκαν τα δώρα και των επιδόματα αδειάς.

Το 2015 ο ΣΥΡΙΖΑ ανέβηκε στην κυβέρνηση υποσχόμενος ότι θα σκίσει τα μνημόνια και θα τερματίσει την λιτότητα. Ξεκίνησε επιθετικές διαπραγματεύσεις με τους δανειστές οι οποίες κατέληξαν σε σφοδρή σύγκρουση και το δημοψήφισμα του Ιουλίου 2015 με το δίλημμα για τον ελληνικό λαό με τίτλο : «Πρέπει να γίνει αποδεκτό το σχέδιο συμφωνίας, το οποίο κατέθεσαν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο στο eurogroup της 25.06.2015 και αποτελείται από δύο μέρη, τα οποία συγκροτούν και την ενιαία πρότασή τους;». Μετά την ανακοίνωση του δημοψηφίσματος οι εταίροι μετέστρεψαν το ερώτημα σε ζήτημα παραμονής ή όχι της Ελλάδας την Ευρωζώνη. Το «ΟΧΙ» νίκησε με 62,15%, μετά από

έντονες αντιπαραθέσεις συγκρούσεις και απόλυτο διχασμό στο εσωτερικό της χώρας, όπου επήλθε απόλυτη πόλωση μεταξύ των δύο ομάδων (ΝΑΙ στην ΕΕ και ΟΧΙ στα νέα μέτρα) και η κυβέρνηση άνοιξε νέα συζήτηση και διαπραγματεύσεις διαβεβαιώνοντας τους εταίρους ότι δεν θέλει να αποχωρήσει από την ΕΕ αλλά να συνάψει νέα δανειακή σύμβαση .

Το τρίτο μνημόνιο είναι γεγονός με μέτρα όπως , αύξηση φορολογίας και πάλι, αύξηση του ΕΝΦΙΑ, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέσω ΙΔΙΚΑ, μείωση των τιμών των γενόσημων, και κατασχέσεις και αλλαγή ρυθμίσεων για τους κακοπληρωτές. Μέτρα πάρθηκαν επίσης στο συνταξιοδοτικό με αλλαγή των προϋποθέσεων για συνταξιοδότηση, και πάλι άνοιγμα επαγγελματιών, τον ΟΟΣΑ (εργαλειοθήκη 1 και 2), τα ποτά και τα καύσιμα.

Τον Ιούνιο του 2015 οι τράπεζες έκλεισαν 20 ημέρες λόγω έντονης κοινωνικής αναταραχής και ανασφάλειας καθώς η κυβέρνηση σε ερχόταν σε συμφωνία με τους πιστωτές της και τη Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και εφαρμόστηκαν Κεφαλαιακοί έλεγχοι (Capital controls) και το όριο ανάληψης μετρητών καθορίστηκε στα 60€ την ημέρα με σκοπό την αποφυγή του Bank-Run και επομένως την ολική κατάρρευση του ελληνικού τραπεζικού συστήματος. Το κλείσιμο των τραπεζών δημιούργησε ακόμα μεγαλύτερη αναταραχή και ανασφάλεια στο εσωτερικό της χώρας με έντονες κοινωνικές συγκρούσεις, ατελείωτες ουρές στις τράπεζες και υπερανάλυση μετρητών για λόγους ψυχολογικούς. Οι έλεγχοι κεφαλαίων παραμένουν μέχρι σήμερα. Σήμερα κάποιος μπορεί να κάνει ανάληψη μέχρι και 1800 ευρώ τον μήνα.

Τον Μάιο του 2017 ψηφίστηκε το τέταρτο μνημόνιο, τα μέτρα αφορούν τη δανειοδότηση της Ελλάδας με 4 δισ. ευρώ. Και πρωτογενές πλεόνασμα προβλέπεται και διαζόντως υψηλό μέχρι το 2021 (11,825 δις Ευρώ). Αναμένονται νέες ιδιωτικές επενδύσεις, πτώση του πληθωρισμού και αύξηση της κατανάλωσης. Αναμένεται να αυξηθούν οι εξαγωγές να ξεκινήσει σταδιακή μείωση της ανεργίας που θα φτάσει στο 16,3% το 2021. Και αυτό το μνημόνιο συνοδεύουν μέτρα όπως οι μείωση των δημοσίων υπαλλήλων, όχι με απολύσεις αλλά με μείωση των προσλήψεων και τις αναμενόμενες καταργήσεις θέσεων , συνταξιοδοτήσεις και αποχωρήσεις. Προβλέπονται αποκρατικοποιήσεις, και στο υπερταμείο περνούν το ΤΑΙΠΕΔ ,ΟΑΣΑ, ΟΣΥ, ΣΤΑΣΥ, ΟΣΕ, ΟΑΚΑ και ΕΛΤΑ. Το ασφαλιστικό θα έχει επιπλέον αλλαγές, αναμένεται μικρή μείωση φόρων και το μέτρο λειτουργίας των εμπορικών καταστημάτων κάποιες τις Κυριακές τίθεται σε εφαρμογή.

1.3 Αποτελέσματα 2015-2017, προβλέψεις 2018

Η ελληνική οικονομία ξεκίνησε να ανακάμπτει το 2014 σημειώνοντας αύξηση του ΑΕΠ η οποία δεν συνεχίστηκε το 2015 όπου και σημειώθηκε μικρή μείωση της τάξεως του ά -0,2%. Η έντονη εσωτερική βεβαιότητα και οι συνεχιζόμενες πολιτικές αλλαγές με 2 εκλογές, το προαναφερθέν δημοψήφισμα και τα capital controls, η υπερφορολόγηση (1,7%) και τα έκτακτα εισπρακτικά μέτρα δημιουργούν κλίμα αστάθειας και συνεχίζουν να εμποδίζουν την οικονομική δραστηριότητα, επιβαρύνουν το εμπόριο, αποθαρρύνουν τις εγχώριες και ξένες τις επενδύσεις και την ανάπτυξη. Παρότι στην Ευρώπη σημειώθηκε μείωση επιτοκίων αυτό δεν ισχύει για τον Ελληνικό τραπεζικό δανεισμό ο οποίος είναι περιορισμένος και τα επιτόκια παραμένουν υψηλά.

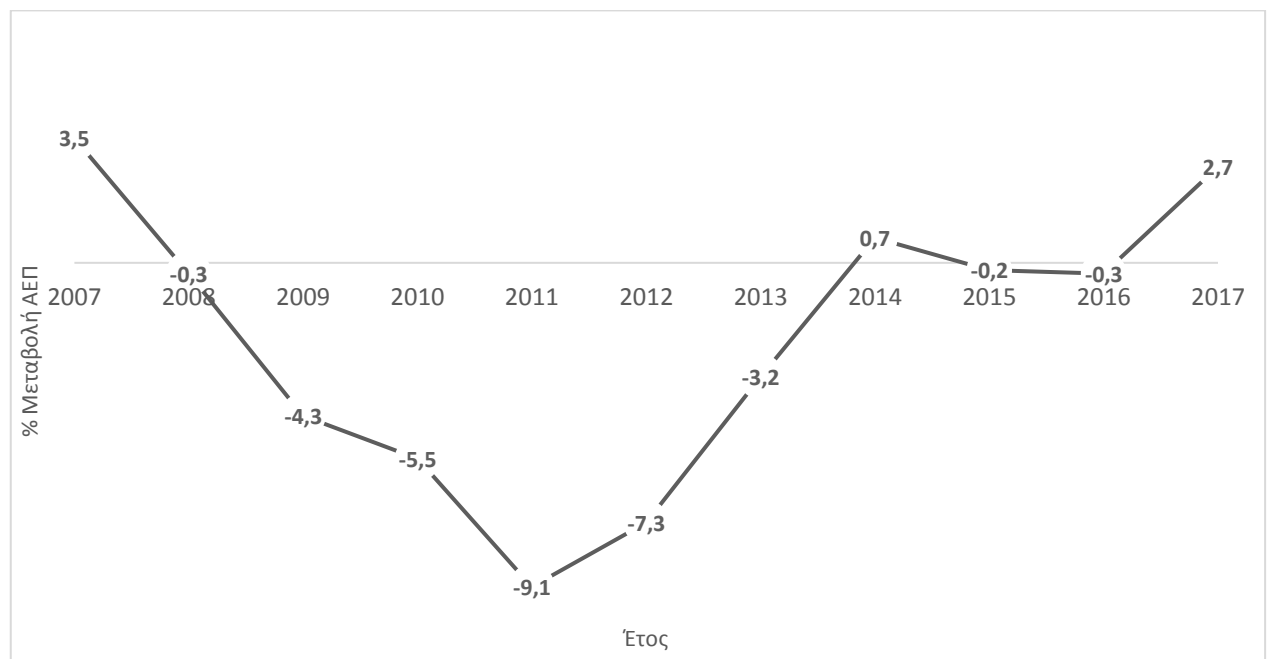
Και το 2016 έκλεισε σε με ύφεση της τάξεως του -0.2% κατά το οποίο συνεχίστηκε η υπερφορολόγηση που επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη καθώς οι φόροι αυξήθηκαν κατά 7,8% ποσοστό φανερά μεγαλύτερο του 2015, στα προϊόντα 8,7%. Το ΑΕΠ σημείωσε περεταίρω μείωση -0,2%, και οι εισαγωγές επίσης -0,4% Αυξήθηκε η κατανάλωση και μειώθηκαν ο πληθωρισμός, οι επενδύσεις και οι εξαγωγές. Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) διαμορφώθηκε στα 184,49 δισ. ευρώ το 2016 και το ονομαστικό ΑΕΠ ανήλθε σε 175,88 δισ. ευρώ. Η κατανάλωση των νοικοκυριών σημείωσε αύξηση (1,4%) κάτι που συντέλεσε στην ανάκαμψη της τελικής κατανάλωσής κατά 0,6% .

Για το 2017, η πρόβλεψη της ΕΛΣΤΑΤ αναφέρει αύξηση του ΑΕΠ κατά 2,7%, ενώ άλλοι φορείς την υπολογίζουν χαμηλότερα στο 1,5%-2% με τους πιο απαισιόδοξους να την τοποθετούν στο 1,3% (IOBE). Αύξηση του πρωτογενούς πλεονάσματος αναμένεται 1,75% του ΑΕΠ το 2017 έως και το 2,21% του ΑΕΠ και το 2017ο ρυθμός ανάπτυξης ενδέχεται να αγγίξει το 1,8% . Η υπερφορολόγηση εξακολουθεί να εμποδίζει τις επενδύσεις και τα έσοδα ενώ η μείωση δαπανών και τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία δρουν εξισορροπητικά καθώς αναμένεται να κλείσουν με μείωση 593 εκατ.. και 634 εκατ. ευρώ, αντίστοιχα.

Για το 2018, αναμένονται μειωμένα έσοδα και πάλι λόγω της ελάφρυνσης των άμεσων φόρων του 2017. Δράσεις κοινωνικής στήριξης, όπως η προστασία της κύριας κατοικίας με καταβολή 1000 εκατ. ευρώ στο έργο αυτό βάση οικονομικών και κοινωνικών κριτηρίων, θα δοθεί επίδομα αλληλεγγύης ύψους 760 εκατ. ευρώ σε 250 χιλιάδες νοικοκυριά που ο έχουν ανάγκη, και η κυβέρνηση θα παρέχει 320 εκατ. ευρώ για την αντιμετώπιση της παιδικής ανέχειας.

Αν μέσα στα επόμενα 4 έτη οι ρυθμοί οικονομικής μεγέθυνσης είναι οι προβλεπόμενοι βάση του μεσοπρόθεσμου 2018-2021 και επιτευχθούν τα δημοσιονομικά αποτελέσματα που αναμένονται, θα μειωθεί σταδιακά η φορολόγηση επιχειρήσεων και ιδιωτών με σκοπό την περαιτέρω ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας και την ανάκαμψη της Ελληνικής οικονομίας .

Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία μεταβολή του ΑΕΠ



Πηγή: Eurostat 2016, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2016 Economic Forecast, ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, Αναθεωρημένα

Σήμερα οι πωλητές της χώρας εξακολουθούν να βρίσκονται σε δυσμενή θέση έναν στους τρεις κατοίκους της χώρας να πλήττεται από την ανεργία (14,1% εντονότερο είναι το πρόβλημα για τους νέους κάτω των 30 ετών), να μην έχει κοινωνική ασφάλισή (2,5 εκατ. πολίτες) , ή να ζει σε συνθήκες φτώχειας, Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι το 23,1% του πληθυσμού ζει σε συνθήκες φτώχειας και το 19,5% σε συνθήκες ένδειας. Η κοινωνία έχει υποστεί πολύ σημαντικές αλλαγές από την συνεχιζόμενη ανεργία, τις κοινωνικές ανισότητες, την πτώση των εισοδημάτων και την φτώχεια που οδηγούν σε φαινόμενα οικονομικού και κοινωνικού αποκλεισμού.

Όλα τα παραπάνω έχουν δημιουργήσει έντονη ανασφάλεια σε σχέση με την διαβίωση και την ικανοποίηση των βασικών αναγκών στην στέγαση, τροφή και την υγεία και

οδήγησαν σε κοινωνικά φαινόμενα όπως η άνοδος της ακροδεξιάς που φέρεται να συνδέεται έντονα με το επικρατούν κλίμα.

Είναι παγκοσμίως αποδεδειγμένο μέσω μελετών και στατιστικών ότι η υγεία συνδέεται άμεσα με την οικονομία μιας χώρας, όχι μόνο με το σύστημα υγείας και την περίθαλψη που φυσικά και έχουν πληγεί σημαντικά από το 2009 και μετά και θα αναλυθούν στην πορεία αλλά το βασικότερο όλων που είναι η αντιστοιχία ανάμεσα στην γένεση ασθενειών και την αύξηση των σωματικών και ψυχικών νοσημάτων. Πολύ σημαντικό ποσοστό των Ελλήνων πάσχει από κατάθλιψη, αυξήθηκαν σημαντικά οι αυτοκτονίες αλλά και νόσοι που σχετίζονται με το άγχος. Μέχρι και τα 2/3 των διαφορών στους δείκτες υγείας ανάμεσα στους λαούς οφείλονται σε οικονομικούς λόγους.

2. Ο φαρμακευτικός κλάδος

Ο φαρμακευτικός κλάδος ένας εκ των σημαντικότερων της ελληνικής οικονομίας έχει πληγεί σημαντικά από την υφιστάμενη οικονομική κρίση και τη ύφεση που έχει σημειωθεί στην οικονομία από το 2009 έως και σήμερα. Παρόλα αυτά αναπτύσσεται ακόμα σημαντικά, είναι από τους κλάδους που εισέρχονται νέες επιχειρήσεις και προϊόντα, διατηρεί υψηλούς μισθούς και παροχές και με τον τρόπο του συμβάλλει στην ανάκαμψη της Εθνικής Οικονομίας και τη διέξοδο από την κρίση. Η δυναμική του αποτυπώνεται στην ποσοστιαία συμμετοχή του στη βιομηχανική δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, το 2015 η ακαθάριστη προστιθέμενη αξία του κλάδου είναι στο 3,9% της συνολικής προστιθέμενης αξίας του μεταποιητικού τομέα μερίδιο υψηλό και υψηλότερο σε σύγκριση με άλλους κλάδους της μεταποίησης καθώς κατέχει την 8η θέση μεταξύ σε σύνολο 24^{ωv}. Η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και παραφαρμάκων αυξάνεται τα τελευταία 10 χρόνια, σύμφωνα με τον Δείκτη Βιομηχανικής Παραγωγής Φαρμακευτικών Προϊόντων και Σκευασμάτων με ανάπτυξη σημαντικών, αξιόπιστων και ασφαλών φαρμάκων για την Ελληνική αγορά και για εξαγωγές σε άλλες χώρες κυρίως της ΕΕ και εντονότερα στην Γερμανία, την Κύπρο και το ηνωμένο Βασίλειο. Το 2016 σημειώθηκε θετικός ρυθμός μεταβολής (+3,9%) συνεχίζοντας την αυξητική πορεία του 2015. Σχετικά με τις εξαγωγές σημειώνεται μεγάλη άνθιση όπως αναφέρθηκε νωρίτερα και το Ελληνικό φάρμακο συμβάλλει σημαντικά στα οικονομικά αποτελέσματα τερματίζοντας στη 2^η θέση από τις 100 για το 2016, σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων. Ο κλάδος κατέχει σημαντικό μερίδιο στο σύνολο των εξαγωγών βιομηχανικών προϊόντων (2016: 6,4% και 2015: 6,5%). Τέλος σχετικά

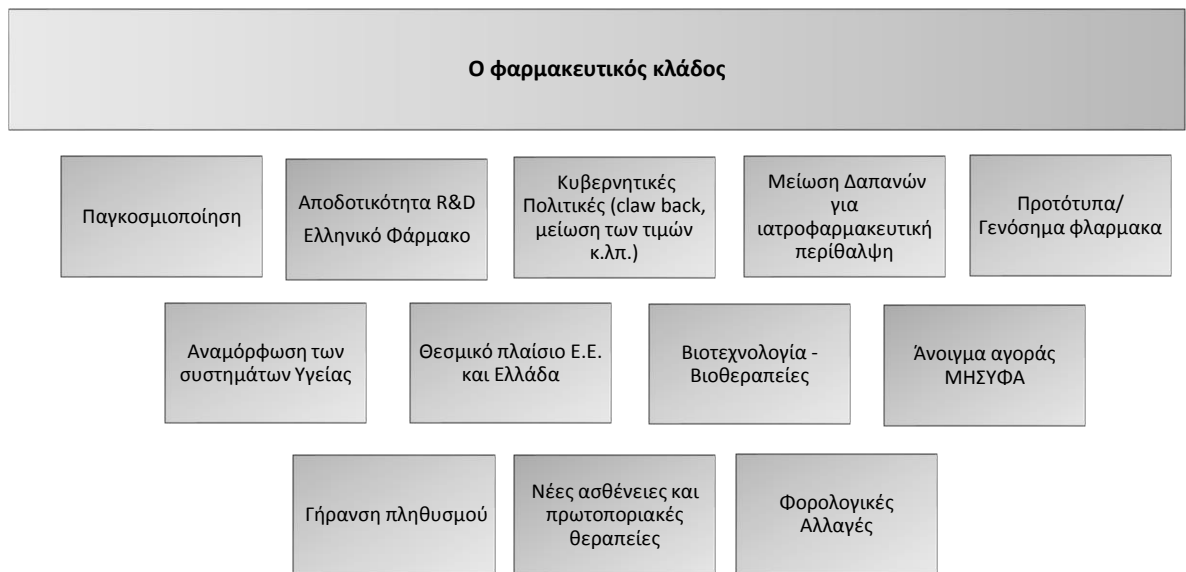
με τους απασχολούμενους στον κλάδο του φαρμάκου οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις της χώρας επενδύουν και διαθέτουν υψηλού επιπέδου ανθρώπινο δυναμικό, μόνο στον παραγωγικό τομέα (φαρμακοβιομηχανίες) στην Ελλάδα απασχολούνταν το 2015 13,1 χιλ. εργαζόμενοι ποσοστό που αντιστοιχεί στο 4% της συνολικής απασχόλησης στη μεταποίηση, ποσοστό υψηλότερο από το αντίστοιχο της ΕΕ-28 (2,5%).

Λόγω της φύσεως του προϊόντος οι φαρμακευτικές εταιρίες υπέστησαν ριζικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας τους ως άμεση συνέπεια της γενικής ανισορροπίας της οικονομίας και της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η αλλαγή των οικονομικών της υγείας της χώρας με μείωση δαπανών και στροφή προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη με συγχωνεύσεις νοσοκομείων και με τη δημιουργία περιορισμένων μονάδων ΠΕΔΥ ανάγκασαν τις φαρμακευτικές εταιρίες να προσαρμοστούν στις νέες νομοθετικές ρυθμίσεις που άλλαξαν το πεδίο και τη λειτουργία της αγοράς φαρμάκου όπως και το ευρύτερο σύστημα υγείας. Οι σημαντικότερες αλλαγές ήταν:

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέσω της ΙΔΙΚΑ με δραστική ουσία και όχι μπάντα φαρμάκου
- Δόθηκαν κίνητρα συνταγογράφησης γενόσημων με την επιβολή ποσόστωσης και ποινών στους γιατρούς που δεν υπακούν με σκοπό τη διείσδυση τους στην αγορά και την ποσόστωση τους επί της συνταγογράφησης
- Δημιουργία νέων λιστών φαρμάκων και η δημιουργία υποκατηγοριών με σκευάσματα που απαιτείται ιατρική συνταγή αλλά δεν καλύπτονται από τα ταμεία (αρνητική), τα φαρμάκων σοβαρών παθήσεων που καλύπτονται πλήρως από τα ταμεία (N.3816), την , τη λίστα που απαιτείται ιατρική συνταγή και καλύπτονται ποσοστιαία από τα ταμεία με συμμετοχή του ασθενή στο ποσό (θετική), και τη λίστα με τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν απαιτείται συνταγή και δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία (ΜΗΣΥΦΑ
- Η συνεχής μείωση των τιμών για τα on patent κυρίως φάρμακα αλλά και για τα off patent και γενόσημα, καθώς εφαρμόστηκε νέο σύστημα τιμολόγησης και κάθε χρόνο οι τιμές μειώνονται με νέα δελτία τιμών.
- Αυστηροποιήθηκαν και καθιερώθηκαν ολοκληρωτικά οι διαγωνισμοί προμήθειας φαρμάκων
- Μειώθηκε αισθητά το ποσοστό κέρδους για τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία
- Καθιερώθηκαν επιστροφές (Rebate) φαρμακοποιών και φαρμακευτικών εταιρειών
- Μειώθηκε το ΦΠΑ

- Ενοποιήθηκαν τα ταμεία και ιδρύθηκε ο ΕΟΠΠΥ
- Ένταξη νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και δημιουργία πρωτοβάθμιων μονάδων ΠΕΔΥ

Σχήμα 1. Ο φαρμακευτικός κλάδος



2.1 Δομή και Μέγεθος της Αγοράς

Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα αποτελείται από επιχειρήσεις, οι οποίες ασχολούνται είτε με την Παρασκευή ένα κομμάτι του κλάδου που γνωρίζει μεγάλη άνθηση τα τελευταία χρόνια , είτε με την εισαγωγή φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών ειδών που δραστηριοποιούνται ελληνικές εταιρίες distributors και πολυεθνικές με παράρτημα στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι σήμερα δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα περίπου 110 φαρμακευτικές επιχειρήσεις (παραγωγικές: 51 και εισαγωγικές: περίπου 56 βάσει στοιχείων 2014). Ο κλάδος παρουσιάζει χαμηλή συγκέντρωση επιχειρήσεων σε συνδυασμό με έντονο ανταγωνισμό, λόγω του μεγάλου αριθμού των εταιριών που επιχειρούν. Βάση πωλήσεων οι τρεις μεγαλύτερες εταιρίες είχαν μερίδιο αγοράς 15,5% το 2015, οι πέντε μεγαλύτερες κατείχαν το 23%, ενώ οι δέκα μεγαλύτερες το 41% της αγοράς (εκτιμήσεις ICAP). 13.000 εργαζόμενοι απασχολούνται στις επιχειρήσεις αυτές , στα τμήματα πωλήσεων σε πολύ συντριπτικό ποσοστό. Η ανεργία, δυστυχώς άγγιξε και τον φαρμακευτικό κλάδο καθώς το προσωπικό των επιχειρήσεων έχει συρρικνωθεί αισθητά μετά το 2010 σε ποσοστό που αγγίζει το 25%-30% σύμφωνα με εκτιμήσεις.



Σχήμα 2. Η πορεία του φαρμάκου

Οι φαρμακευτικές εταιρίες στηρίζουν δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στο δίκτυο διανομής τους το οποίο στηρίζεται στις φαρμακαποθήκες (μεγάλες εταιρίες διακίνησης από τις οποίες παραγγέλλουν καθημερινά σκευάσματα τα φαρμακεία, έχουν τον ρόλο του χονδρέμπορου), προκειμένου να έχουν πανελλαδική κάλυψη τα προϊόντα τους και

καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες της αγοράς. Ο φαρμακευτικός κλάδος τελεί υπό την εποπτεία του κράτους κάτι που οδηγεί τις φαρμακευτικές εταιρίες να λειτουργούν πολύ διαφορετικά από τις εταιρίες εμπορίας άλλων αγαθών ή υπηρεσιών. Η λειτουργία τους, η προσφορά, η ζήτηση των εμπορευμάτων και το μείγμα μάρκετινγκ δεν καθορίζονται απόλυτα από την επιχείρηση και την αγορά αλλά σε πολύ μεγάλο βαθμό από το κράτος. Αυτό συμβαίνει αφενός για να εξασφαλιστεί η άριστη ποιότητα και οι αυστηροί έλεγχοι κατά την Παρασκευή σκευασμάτων, κατά την φύλαξη και διακίνηση, να κρατώντας χαμηλά οι τιμές καθώς είναι απαραίτητο για τη ζωή αγαθό, μέσω ελέγχων στη συνταγογράφηση ορίζεται η κρατική δαπάνη, η διατήρηση των αποθεμάτων κι αυτή καθορίζεται κρατικά για να καλύπτεται πάντα η ζήτηση και να μην υπάρχουν ελλείψεις και φυσικά η προώθηση είναι ελεγχόμενη γιατί τα φάρμακα πέραν της θεραπευτικής τους δράσης μπορεί να είναι καταστροφικά για την υγεία αν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά. Οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν μπορούν να καθορίσουν την τιμή των προϊόντων τους καθώς ορίζονται από το κράτος (δελτίο τιμών φαρμάκων), όπως και τα αποθέματα τους καθώς υποχρεούνται από τον νόμο να έχουν αποθέματα 3 μηνών διαθέσιμα. Επιπροσθέτως δεν μπορούν να διαφημίσουν ή να προωθήσουν τα σκευάσματα τους ελεύθερα καθώς για τα περισσότερα φάρμακα (εξαιρούνται τα ΜΗΣΥΦΑ και τα παραφάρμακα) απαγορεύεται οποιαδήποτε προβολή προς το κοινό από τον ΕΟΦ. Τέλος, το παράδοξο του φαρμακευτικού κλάδου που τον κάνει να διαφέρει στην προώθηση των σκευασμάτων τους σημαντικά έναντι άλλων κλάδων είναι η ιδιοτυπία ο καταναλωτής του τελικού προϊόντος που είναι ο ασθενής να μην είναι ο πελάτης «στόχος» των φαρμακευτικών, καθώς δεν έχει άποψη για το σκεύασμα που αγοράζει καθώς προμηθεύεται τα σκευάσματα που σύστησε κάποιος ειδικός (γιατρός ή φαρμακοποιός). Αντίθετα οι γιατροί και σταδιακά οι φαρμακοποιοί είναι οι βασικοί πελάτες των φαρμακευτικών εταιρειών καθώς συνταγογραφούν ή συστήνουν τα προωθούμενα σκευάσματα.

Επιπλέον, όλες οι φαρμακευτικές που ασχολούνται με την ανάπτυξη προϊόντων δαπανούν κάθε χρόνο σημαντικά ποσά σε ερευνητικά προγράμματα (R&D), τα οποία αφορούν την ανάπτυξη νέων εξελιγμένων σκευασμάτων, νέων θεραπευτικών μορφών ή νέους τρόπους χορήγησης των φαρμάκων ώστε να διευκολύνεται η ζωή του ασθενούς και κλινικών μελετών για σύγκριση σκευασμάτων και διεξαγωγή συμπερασμάτων όπως και για τη δοκιμή των νέων προϊόντων υπό ανάπτυξη. Είναι ένα πεδίο με ιδιαίτερο περιθώριο εξέλιξης που σύμφωνα με πηγές της αγοράς, μέσα στο 2010 πραγματοποιήθηκαν επενδύσεις ύψους €40 εκατ. (250 κλινικές μελέτες) για Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D), κυρίως από εγχώριες και διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες.

Το 2015 οι συνολικές πωλήσεις σε αξία των φαρμακευτικών εταιρειών προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία μειώθηκαν σε σχέση με το 2014 κατά -2,7% και έκλεισαν στα 4,1 δισεκ. Ευρώ, εν αντιθέσει με τις πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, που αυξήθηκαν κατά 5,7%. Οι συνολικές πωλήσεις σε όγκο, δηλαδή σε κομμάτια προϊόντος σε νοσοκομεία/Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ αυξήθηκαν κατά 1,6%, ενώ αντιστοίχως στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες μειώθηκαν 2,6%. Βάσει των τελευταίων διαθέσιμων στοιχείων της IMS (την επίσημη πλατφόρμα που δίνει πωλήσεις φαρμακείων), το ποσοστό των on-patent φαρμάκων ήταν 10,5% το 2016, υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης 6,8%, λόγω της αρκετά χαμηλότερης τιμής τους σε σχέση με την Ευρώπη αλλά και με τη χαμηλή διείσδυση των γενόσημων. Το ποσοστό των off-patent πρωτότυπων φαρμάκων ήταν ανήλθε στο 33,5% και των γενόσημων 32,4%, ποσοστό που αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Τέλος, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο εταιρειών φαρμάκων ευρείας χρήσης (ΕΦΕΧ), το μέγεθος της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) διαμορφώθηκε το 2015 σε €172,2 εκατ., επίπεδο υψηλότερο από αυτά των προηγούμενων ετών.

Στην Ευρώπη η βιομηχανία φαρμάκου δαπανά τεράστια ποσά σε έρευνα και ανάπτυξη (R&D), το 2011 σε δαπάνησε περίπου € 27,5 δις. Η απασχόληση στον κλάδο υπολογίζεται σε 660.000 προσωπικού που απασχολείται άμεσα και 2500.000 απασχολούμενους έμμεσα. Τα μέτρα λιτότητας που εφαρμόζονται και στην Ευρώπη έχουν πλήξει ευρύτερα την αγορά και τον κλάδο και ενώ παγκόσμια παρατηρείται ταχεία ανάπτυξη της αγοράς και της έρευνας η Ευρώπη δεν ακολουθεί τους ίδιους ρυθμούς με αποτέλεσμα την μετατόπιση της οικονομικής και ερευνητικής δραστηριότητας προς τις αναπτυσσόμενες αγορές (Ινδία, Κίνα, Βραζιλία κ.α.). Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων έφτασαν τα \$942 δις. το 2011 σημειώνοντας αύξηση κατά \$46 δις. σε σύγκριση με το 2010 με ρυθμό μεταβολής 5,1% για το 2011. Εκτιμάται επίσης ότι το 2012 η παγκόσμια αγορά αναπτύχθηκε κατά 3-4%. Είναι γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία δεν επηρεάζεται στον ίδιο βαθμό αλλά σε μικρότερο με άλλους κλάδους της βιομηχανίας, η διεθνής οικονομική κρίση καθιστά τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ανησυχητικές. Πέραν της κρίσης, η λήξη των πατεντών σε πολλά σημαντικά φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά, σκευάσματα που επέφεραν σημαντικά κέρδη στις βιομηχανίες φαρμάκου, οι όλο και περισσότεροι και πιο αυστηροί περιορισμοί των περισσότερων χωρών και η υιοθέτηση περιοριστικών μέτρων από τα ασφαλιστικά ταμεία και κινήτρων για την περεταίρω διείσδυση και αύξηση της ποσόστωσης γενόσημων σκευασμάτων θα οδηγήσουν σε πτώση των ρυθμών ανάπτυξης των on patent και off patent κυρίως φαρμακευτικών σκευασμάτων.

2.2 Η Ζήτηση

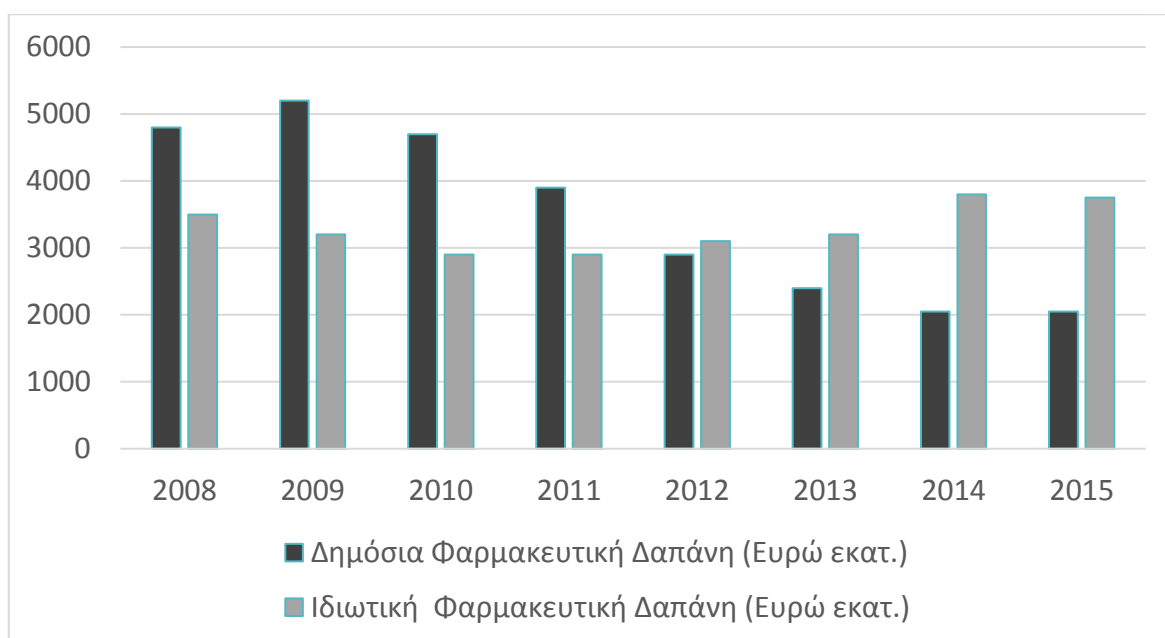
Η ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα αν και είναι ανελαστική καθώς οι ασθενείς προμηθεύονται τα συνταγογραφούμενα σκευάσματα χωρίς να έχουν κριτική άποψη πάνω σε αυτά και επιπλέον πάντα ένα ποσοστό του πληθυσμού θα αρρωσταίνει και θα χρειάζεται φάρμακα απαραίτητα για την υγεία του. Επηρεάζεται σημαντικά από τη :

- **δαπάνες για φάρμακα.** Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (όχι τα φάρμακα που κινούνται εντός νοσοκομείου, αποτελείται από τη δημόσια και την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή το ποσό καταβάλλεται από τα ασφαλιστικά ταμεία για φάρμακα και το ποσοστό των ιδιωτών που αγοράζουν χωρίς κρατική συμμετοχή φάρμακα. Ακολουθεί ανάλυση
- μείωση της **δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης** και επιβαλλόμενα μέτρα στις φαρμακευτικές εταιρίες από το κράτος όπως προαναφέρθηκαν με κυριότερα τις συνεχόμενες μειώσεις τιμών και τις επιστροφές προς το κράτος (rebates και clawbacks). Κατά την περίοδο 2006-2009 το φάρμακο γνώρισε μεγάλη αύξηση στη ζήτηση αλλά από το 2009 μέχρι σήμερα αυτή σταθεροποιείται. Η οικονομική κρίση και η ύφεση οδήγησαν σε πτώση της αγοράς -13,6% το 2010 και -3,7% το 2011. Το 2014 εκτιμάται ότι η μείωση έφτασε το 60% περίπου σε σχέση με το 2009, ποσοστό πάρα πολύ μεγάλο που οφείλεται στη δημοσιονομική προσαρμογής
- Τις **υπηρεσίες υγείας** της χώρας, όλο και περισσότεροι πολίτες κάνουν ιδιωτικές ασφαλίσσεις οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, και αυξάνουν την ιδιωτική περίθαλψη αυξάνοντας και τη ζήτηση σε αυτόν τον τομέα
- την **μετατόπιση του κόστους προς τον ασθενή**, καθώς τα τελευταία χρόνια σημαντικό μέρος του κόστους του φαρμάκου και των θεραπειών έχει μετατοπιστεί προς τον ασθενή ο οποίος πληρώνει ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή στην προμήθεια της φαρμακευτικής αγωγής του και αυξάνονται τα ΜΗΣΥΦΑ και φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα, προκειμένου να ελαττωθεί το κόστος υγείας κάτι που οδηγεί σε πτώση της ζήτησης καθώς όλο και πιο συχνά οι ασθενείς μένουν χωρίς την απαραίτητη θεραπεία λόγω ανέχειας ή γενικότερης δυσκολίας να ανταπεξέλθουν στο κόστος
- τις **δημογραφικές εξελίξεις**, καθώς πληθυσμός άνω των 65 συνεχώς αυξάνεται και στατιστικά χρειάζονται περισσότερα φάρμακα από τους

νεότερους κάτι που αναμένεται να αυξήσει τη ζήτηση σταδιακά. Βάση υπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών προβλέπεται να αυξηθεί από 20,9% το 2015 σε 32,1% το 2050

- τον **Δείκτη Τιμών Παραγωγού** που σημείωσε υποχώρηση το 2015 και 2016 και για την εγχώρια αγορά βρίσκεται χαμηλότερα έναντι των προηγούμενων ετών. Ο δείκτης τιμών παραγωγού για τις πωλήσεις στην ΕΕ αλλά και εκτός παραμένει σταθερός από το 2014. Στα εισαγόμενα φάρμακα παρατηρείται πτωτική τάση των τιμών παραγωγού.

Διάγραμμα 2. Η φαρμακευτική Δαπάνη στην Ελλάδα



πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012-2016, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2016 για τα έτη 2014-2015, OECD Health Data 2016, Eurostat 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, ΣΦΕΕ. Τα στοιχεία φαρμακευτικής δαπάνης περιλαμβάνουν την δαπάνη που αποζημιώνεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή μετά τον υπολογισμό των clawback και rebates.

Σύμφωνα με μελέτη της ΙΟΒΕ που παρατίθεται στο παράρτημα 2 με τίτλο **Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015-2016»**

«**Η συνολική χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,4 δισ. το 2015, εκ των οποίων τα €8,7 δισ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση. Η συνολική χρηματοδότηση παρουσίασε κάμψη κατά -1,8% σε σχέση με το 2014, ενώ την περίοδο 2009-2015 έχει υποχωρήσει κατά -37,7%. Το Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο έναντι της ΕΕ

(9,9%), το οποίο παραμένει σχεδόν σταθερό την τριετία 2013-2015. Ενδεικτικά, το ποσοστό της **συνολικής χρηματοδότησης** για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 11% σε Γερμανία, Σουηδία και Γαλλία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται Λετονία (5,6%), Πολωνία (6,3%) και Εσθονία (6,4%). Τέλος, σε χώρες που εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ιρλανδία, η Ισπανία και η Πορτογαλία, τα ποσοστά είναι 9,4%, 9,0% και 8,9%, αντίστοιχα

Αντίστοιχα, η **δημόσια χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας παρουσίασε αναιμική πτώση -0,3% σε σχέση με το 2014, ενώ σε σύγκριση με το 2009 έχει μειωθεί κατά -45,7%. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη σαφώς ηπιότερη κατά -19,5% την περίοδο 2009-2015. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα παρέμεινε κοντά στο 5,0% το 2015 έναντι 6,8% το 2009. Στην ΕΕ, το αντίστοιχο ποσοστό παραμένει στο 7,8%, χωρίς μεταβολές την περίοδο 2009-2015. Στις επιμέρους χώρες, η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 9,4% στη Γερμανία και το 9,2% στη Σουηδία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται η Λετονία (3,4%) και η Λιθουανία (4,4%). Τέλος, σε χώρες που εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιρλανδία, τα ποσοστά είναι 6,3%, 5,8% και 5,3%, αντίστοιχα

Αντιστοίχως, πτωτική είναι και η πορεία της **κατά κεφαλήν δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης** στην Ελλάδα, όπου από €460 ανά κάτοικο το 2009 μειώθηκε στα €180 το 2016, εξέλιξη που φέρνει την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ.

Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη συμμετοχή της βιομηχανίας στην κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών, μέσα από τους μηχανισμούς των rebates και του clawback, η εφαρμογή των αυστηρών δημοσιονομικών μέτρων κρίνεται αναποτελεσματική.

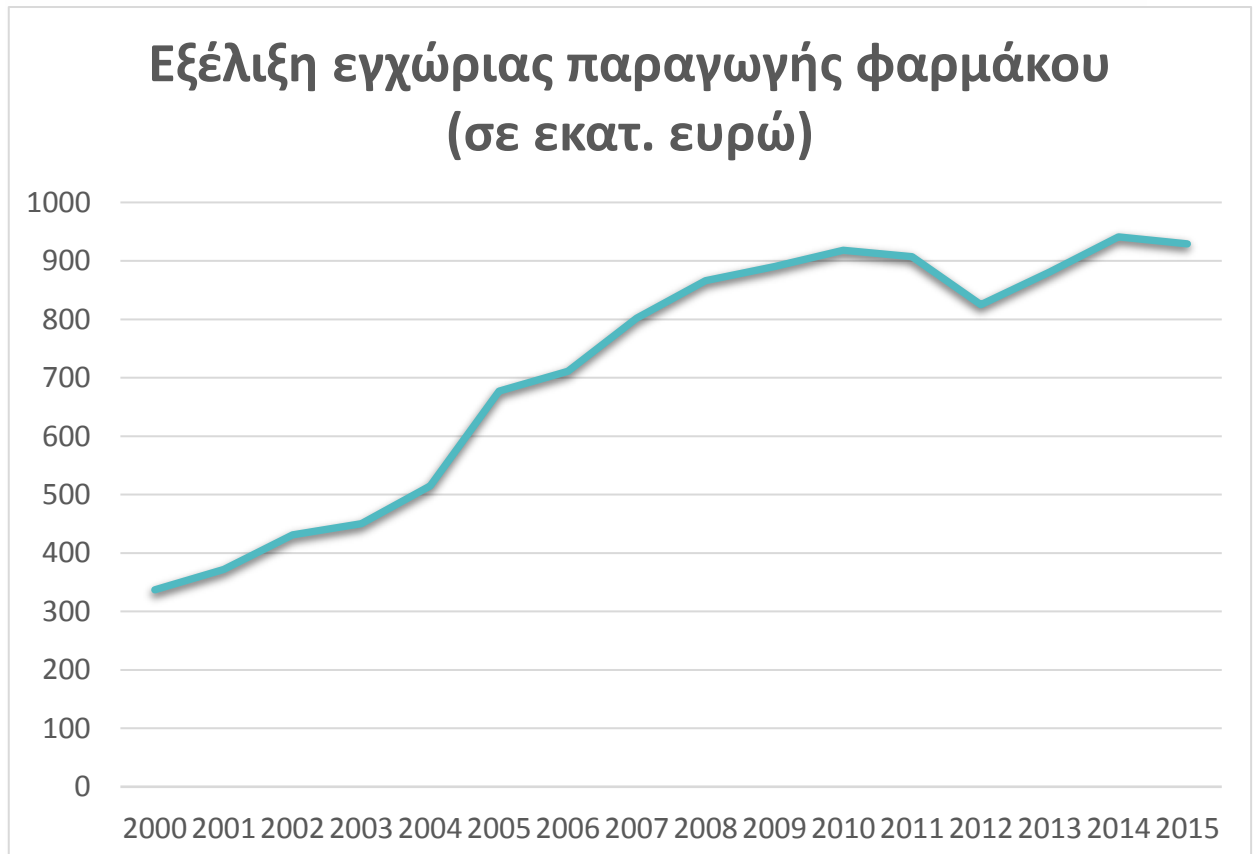
Συγκεκριμένα, η φαρμακευτική βιομηχανία το 2015 απέδωσε €300 εκατ. σε rebates και €319 εκατ. σε clawback, συνεισφέροντας έτσι το 23,6% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ το 2016 παρατηρήθηκε αύξηση €304 εκατ. σε rebates και €430 εκατ. σε clawback (~27,5% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης).

Αντίστοιχη ήταν και η πορεία της **νοσοκομειακής δαπάνης**, όπου από το 2012 μέχρι το 2015, κατέγραψε μείωση με σημαντική πτώση της φαρμακευτικής δαπάνης (-35,8%). Στη μειωμένη αυτή νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, επιβάλλεται εκ νέου το 2016 ο μηχανισμός του νοσοκομειακού clawback, με αποτέλεσμα η βιομηχανία να αποδώσει ~€139 εκατ. καθώς η προκαθορισμένη φαρμακευτική δαπάνη ήταν €570

εκατ. Για την κάλυψη της πραγματικής ζήτησης στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ ήταν ανεπαρκής .»

2.3 Η προσφορά

Διάγραμμα 3. Η εξέλιξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου



Πηγή: Eurostat, 2016, Βάση Δεδομένων PRODCOM; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Η παραγωγή φαρμάκων και το σύστημα διάθεσης τους εξελίσσεται πολύ δυναμικά και συμβάλει σημαντικά στην ελληνική βιομηχανία και την οικονομία. Η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια γνωρίζει άνθιση και κλείνει με θετική ανάπτυξη για το 2015 με τον δείκτη βιομηχανικής παραγωγής να είναι στις 106 μονάδες στο πρώτο μισό του 2016 να πλησιάζει τις 110. Αύξησή 4% σημειώνει στο πρώτο 6μηνο του 2016 σε σύγκριση με το πρώτο εξάμηνο του 2015. Η παραγωγή σε τιμές παραγωγού (ex-factory) για το 2015, έκλεισε στα 929 εκατ. ευρώ , μειωμένη κατά -1,2% συγκρινόμενο με το 2014. Η συμμετοχή του κλάδου της

φαρμακοβιομηχανίας για το 2015 είναι 687 εκατ. ευρώ Αυξημένη κατά 1,3% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το μερίδιο αγοράς του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας σε σχέση με σύνολο της μεταποίησης είναι 3,9% για το 2015, στην 8^η θέση μεταξύ 24^{ων} της μεταποίησης για το 2015. Οι εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων απέφερα 2,8 δισεκ. Ευρώ και αυξήθηκαν κατά 3,7% σε σχέση με το 2014 ενώ οι εξαγωγές άγγιξαν το 1,0 δισεκ. Ευρώ με μείωση κατά -2,3% συγκρινόμενο με το 2014 .

Το 2015, σύμφωνα με την Eurostat, περίπου 13,1 χιλ. απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου χωρίς να συνυπολογίζονται οι απασχολούμενοι στον ευρύτερο κλάδο του χονδρικού εμπορίου και υγείας. Διαφαίνεται ξεκάθαρα ότι η φαρμακοβιομηχανία υποστηρίζει ενεργά την οικονομία και συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της αλλά και απασχολώντας μεγάλο μέρος ανθρώπινου δυναμικού.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες ρυθμίζουν την προσφορά στον κλάδο, είτε παράγουν είτε εισάγουν φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και οι εταιρίες που αποθηκεύουν και διακινούν τα σκευάσματα. Όλα τα φάρμακα, εκτός των ενδονοσοκομειακών που ακολουθούν διαφορετική αλυσίδα από αυτή των χονδρέμπορων, διακινούνται ως εξής: παράγονται ή εισάγονται από τη φαρμακευτική, μέσω της εταιρίας ή μέσω μεγάλων εταιριών διακίνησης και αποθήκευσης που συνεργάζονται με τις φαρμακευτικές (όταν δεν διαθέτουν σύστημα διανομής και αποθήκευσης) οδηγούνται στις φαρμακαποθήκες από τις οποίες και παραγγέλλουν τα σκευάσματα τους τα φαρμακεία (κάθε φαρμακείο μπορεί και συνήθως συνεργάζεται με περισσότερες από μία φαρμακαποθήκες), έτσι τα σκευάσματα καταλήγουν στο ράφι των φαρμακείων και πωλούνται στους καταναλωτές. Η απευθείας πώληση προς τα φαρμακεία από τις εταιρίες επιτρέπεται αν και δεν είναι σύνηθες και σε περιπτώσεις παραφαρμάκων επιτρέπεται η απευθείας πώληση στον γιατρό. Υπό συνθήκες επιτρέπεται η χορήγηση των φαρμάκων στον ασθενή από τους γιατρούς ή τις εταιρίες από τους ιατρούς αλλά απαιτείται έγκριση από το Ασφαλιστικό Ταμείο.

Οι φαρμακαποθήκες είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις και αποτελούν πολύ σημαντικό κομμάτι στην αλυσίδα του φαρμάκου, έχουν τον ρόλο του χονδρέμπορου. Επίσης πολλοί φαρμακοποιοί έχουν δημιουργήσει συνεταιρισμούς οι οποίοι λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Στην Ελληνική αγορά λειτουργούν 100 φαρμακαποθήκες & 26 συνεταιριστικές οργανώσεις φαρμακοποιών. Οι βασικοί πελάτες των φαρμακαποθηκών είναι τα φαρμακεία, με συγκέντρωση 25% στην Αττική. Οι φαρμακαποθήκες ανταγωνίζονται μεταξύ τους για το μερίδιο αγοράς του πελατολόγιου με σημεία υπεροχής τη γεωγραφική κάλυψη, τον χρόνο παράδοσης, τις συνθήκες μεταφοράς και αποθήκευσης (πολλά προϊόντα χρειάζονται ψύξη), την πολιτική

εξοφλήσεως και τις πιστώσεις που προσφέρουν στους πελάτες τους, την ποικιλία προϊόντων (σχετίζεται περισσότερο με τα παραφαρμακευτικά προϊόντα), τις προσφορές – εκπτώσεις βάση όγκου που προσφέρουν στα φαρμακεία και την εφαρμογή ρομποτικών συστημάτων. Οι φαρμακαποθήκες ανταγωνίζονται άμεσα και τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών, οι οποίοι αποτελούν τοπικές ενώσεις φαρμακοποιών συνήθως στην επαρχία όπου και έχουν σημαντικά μερίδια αγοράς στις περιορισμένες γεωγραφικά αγορές που εξυπηρετούν. Συχνά οι συνεταιρισμοί αποκτώντας δύναμη επεκτείνονται και μετατρέπονται σε ομίλους, ιδρύουν θυγατρικές ενώσεις σε όμορες περιοχές, ώστε να ενδυναμώσουν τη γεωγραφική τους παρουσία εκμεταλλευόμενοι την ανάπτυξη κοινών δικτύων διανομής. Είναι γεγονός ότι ο αυξημένος ανταγωνισμός οδηγεί με τρόπο παρόμοιο όπως των σε εξαγορές και συγχωνεύσεις ώστε να δημιουργηθούν νέες δυνατότερες εταιρίες και να αυξήσουν την διαπραγματευτική τους δύναμη και τον όγκο των παραγγελιών επωφελομένοι τις οικονομίες κλίμακας.

Το χονδρικό εμπόριο φαρμάκων ξεχωρίζει από τους άλλους τομείς του χονδρεμπορίου και κατατάσσεται στην 3^η θέση σε παραγωγικότητα. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση δραστηριοποιούνται περίπου 673 χονδρέμποροι φαρμάκων, οι οποίοι ελέγχουν ένα δίκτυο 1.458 φαρμακαποθηκών. Στην Ελλάδα οι φαρμακαποθήκες αυξήθηκαν από 120 το 2014 σε 126 το 2015 ποσοστό 5,0% που δεδομένης της κρίσης στην Ελλάδα είναι ενθαρρυντικό. Βέβαια επλήγησαν αυτές οι επιχειρήσεις καθώς μειώθηκαν αισθητά οι τζίροι τους λόγω μείωσης των τιμών των φαρμάκων και έπεσαν τα περιθώρια κέρδους τα οποία ήταν υπέρογκα πριν το 2012 και τώρα είναι μονοψήφια. Σημαντική δραστηριότητα που τους αποφέρει κέρδη είναι οι παράλληλες εξαγωγές. Δεδομένου ότι τα φάρμακα είναι πολύ πιο ακριβά στο εξωτερικό και ειδικά στην κεντρική Ευρώπη, η εξαγωγή σκευασμάτων εξασφαλίζει υψηλότερα κέρδη στα ίδια προϊόντα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ για το 2015, το 5%-6% των φαρμάκων που εμπορεύονται οι φαρμακαποθήκες, για το 2015 λόγω των μειώσεων στις τιμές εντός Ελλάδας και τα μειωμένα κέρδη οι παράλληλες εξαγωγές αυξήθηκαν σχεδόν 31% σε αξία, συγκριτικά με το 2014. Οι παράλληλες εξαγωγές ανήλθαν σε 401,6 εκατ. ευρώ έναντι 306,7 εκατ. ευρώ το 2014. Οι αξίες, βέβαια, φαίνεται να ακολουθούν τις ποσότητες, οι οποίες εκτινάχθηκαν στις 19.126.566 συσκευασίες το 2015, από 10.059.249 το 2014, δηλαδή άνοδος της τάξης του 90%. Οι παράλληλες εξαγωγές είναι μεν ωφέλιμες για τις φαρμακαποθήκες καθώς αποδίδουν κέρδη αλλά συχνά έχουν δυσμενείς επιπτώσεις για τις εταιρίες . όταν ένα φάρμακο κυκλοφορεί στο εξωτερικό με αυξημένη τιμή , κάτι σχεδόν σίγουρο για την κεντρική Ευρώπη λόγω του μηχανισμού που παίρνουν τιμή τα εγχώρια φάρμακα, και στην χώρα αυτή γίνονται παράλληλες

εξαγωγές ελληνικών φαρμάκων από την αποθήκη η εταιρία χάνει ποσοστό κέρδους της διαφοράς των τιμών. Επιπλέον συχνά η εγχώρια αγορά δεν καλύπτεται επαρκώς και παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις στα φάρμακα. Γίνονται σημαντικές προσπάθειες περιορισμού αυτής της δραστηριότητας από τις φαρμακευτικές που παρακολουθούν τις εγχώριες πωλήσεις μέσω της πλατφόρμας IMS και προσπαθούν να προσαρμόσουν τις actual πωλήσεις σε αυτές υπό την απειλή των μητρικών εταιριών απόσυρσης των φαρμάκων από την μικρή Ελληνική αγορά ώστε να κρατηθεί η κερδοφορία στο εξωτερικό . Τέλος γίνονται και εισαγωγές παραφαρμάκων από χώρες κυρίως του ανατολικού μπλοκ καθώς στοιχίζουν φθηνότερα εκεί και δημιουργούν έντονο ανταγωνισμό εντός (χαρακτηριστικό παράδειγμα τα ιντερνετικά φαρμακεία).

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ που παρατίθενται στο παράρτημα 2 στην Ελλάδα λειτουργούν περισσότερα φαρμακεία σε σχέση με τα φαρμακεία στην Ευρωπαϊκή ένωση , καθώς αντιστοιχούν 95 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους περίπου, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στο εξωτερικό είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους. Το 2015 μειώθηκαν τα φαρμακεία κατά -1,4% καθώς λειτουργούν 10.380 φαρμακεία με το 36% αυτών να είναι εντός νομού Αττικής, 3.739 επιχειρήσεις. Σε σχέση με το 2009 τα φαρμακεία έχουν αυξηθεί κατά 2,8% πολύ σημαντικό νούμερο δεδομένης της οικονομικής κρίσης και του δύσκολου περιβάλλοντος με τα χρέη του ΕΟΠΠΥ και των άλλων ταμείων καθώς και τις μειώσεις τιμών των φαρμάκων. Ο μέσος τζίρος ανά φαρμακείο το 2015 υπολογίζεται βάση υπολογισμών των πωλήσεων φαρμάκων πανελλαδικά στα 396.000 ευρώ τζίρος κατά 40% λιγότερος σε σχέση με το 2009 για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Το 2015 στα φαρμακεία διακινήθηκαν 1,56% περισσότερα φάρμακα και παραφάρμακα έναντι που σε νούμερα μεταφράζεται ως 424.288.315 έναντι 417.670.196 το 2014. Στην Ελλάδα αντιστοιχεί περίπου 1 φαρμακοποιός ανά φαρμακείο, όταν σε χώρες όπως η Αυστρία και Ιταλία αντιστοιχούν 4 φαρμακοποιοί ανά επιχείρηση και έχουν χαμηλή πυκνότητα φαρμακείων, με 16 και 30 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους. Όσο υψηλότερη η πυκνότητα τόσο χαμηλότερης ο αριθμός φαρμακείων. Οι αλλαγές λόγω της κρίσης οδήγησαν τα φαρμακεία σε πτωτικά κέρδη σε αξίες όπως ο κλάδος αναπτύσσεται λόγω της αυξημένης κίνησης και ζήτησης σε όγκους. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση συμβάλει σε αυτό , προσφέροντας σταθερό περιθώριο κέρδους πάνω από 20%.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η μεταβολή του αριθμού φαρμακείων δεν είναι η ίδια σε όλες τις περιοχές της Ελλάδας. Η μεγαλύτερη μείωση, 8%, παρουσιάζεται στην Πελοπόννησο και τη Δυτική Ελλάδα κατά 6%. Αντίθετα τα φαρμακεία στην Κρήτη σημείωσαν αύξηση 3%. Η περιφέρεια με τη μεγαλύτερη πυκνότητα σε φαρμακεία ως

προς τον πληθυσμό της είναι η Θεσσαλία με 10,9 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους, ενώ η μικρότερη αναλογία εντοπίζεται στη Στερεά Ελλάδα με 8 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους. Με βάση επίσης τα στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, το 2015 οι εργαζόμενοι φαρμακοποιοί ήταν 11.299, με το 35,56% να εργάζεται στην Αττική.

Διάγραμμα 3. Ο αριθμός φαρμακείων στην Ελλάδα



Πηγή: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ. ,2016 * Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Το 2015 οι συνολικές **πωλήσεις** σε αξία των φαρμακευτικών εταιρειών προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία ανήλθαν στα €4,1 δισ., παρουσιάζοντας μείωση -2,7% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, εν αντιθέσει με τις πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ όπου αυξήθηκαν κατά 5,7%. Αναφορικά με τις συνολικές πωλήσεις σε όγκο στα νοσοκομεία και φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, παρουσιάζεται αύξηση 1,6% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, ενώ αντιστοίχως στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες μείωση -2,6%.

Τέλος, οι εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων το 2015 ανήλθαν σε €2,8 δισ. και €1,0 δισ. αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2014, οι εισαγωγές παρουσίασαν αύξηση κατά 3,7%,

ενώ οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά -2,3%, με αποτέλεσμα το έλλειμμα να αυξηθεί κατά 7,6%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -€1,8 δισ. έναντι -€1,7 δισ. το 2014.

Ρυθμιστικές αλλαγές στις φαρμακευτικές εταιρείες από το 2009-2017

3.1. Οι φορείς

Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ο ενιαίος εθνικός ασφαλιστικός φορέας αγοραστής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η λειτουργία του ξεκίνησε το 2012 και προήλθε από συνένωση των παρακάτω ασφαλιστικών Ταμείων:

- ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
- ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων)
- ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών)
- ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου)
- ΤΥΔΚΥ (Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων)
- Οίκος Ναύτου ή NAT
- ΤΑΥΤΕΚΩ
- ΕΤΑΑ
- ΕΤΑΠ-ΜΜΕ
- ΛΙΜΕΝΙΚΟ

Σύμφωνα με το Φ90380/5383/738/2012 που παρατίθεται στο παράρτημα 1, ως «παροχές υγείας νοούνται: η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η ιατρική περίθαλψη, οι διαγνωστικές ιατρικές πράξεις, οι παρακλινικές εξετάσεις, οι φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία – λογοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία. Επίσης η φαρμακευτική περίθαλψη, η οδοντιατρική – στοματολογική περίθαλψη, η ειδική αγωγή, η νοσοκομειακή περίθαλψη, η χρήση αποκλειστικής

νοσοκόμας, οι δαπάνες μετακίνησης ασθενών, η μαιευτική περίθαλψη – επίδομα τοκετού και η νοσηλεία στο εξωτερικό.

Δικαιούχοι είναι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΠΥ και τα μέλη της οικογένειας αυτών, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης.

Ως «**περίθαλψη**» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, που πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «**Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας: Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολοήμερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών, στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ, στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, στα Αγροτικά Ιατρεία, στα Πολυιατρεία και Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, στα Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας, στις Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια, στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας του, στους Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου, όπου διαθέτει ο Οργανισμός και στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, στα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και στους κατ' οίκων φυσικοθεραπευτές.

Ως «**Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας**» νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται εντός των τμημάτων των Νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

Ως «**υπερσυνταγογράφηση**» νοείται η συνταγογράφηση μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από αυτή που απαιτείται για την κάλυψη και θεραπεία ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τη δοσολογία που αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τη συγκεκριμένη πάθηση ή η χορήγηση θεραπείας, μη εναρμονισμένης με τα εκάστοτε ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς και η αναγραφή περισσότερων παρακλινικών εξετάσεων από αυτές που απαιτούνται στα πλαίσια της διαγνωστικής διαδικασίας βάσει των διαγνωστικών πρωτοκόλλων από γιατρό ειδικότητας. Ως «προκλητή ζήτηση», τόσο για τη χορήγηση φαρμάκων όσο και την αναγραφή παραπαιεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας, αλλά προκαλείται από άλλους παράγοντες, π.χ. συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, των οποίων η

θεραπευτική δράση δεν έχει επιστημονικά τεκμηριωθεί, θεραπεία που θεωρείται πειραματική, ή συνταγογράφηση κατ' απαίτηση του ασθενούς. Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση», νοείται η αναγραφή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων συγκεκριμένου παραγωγού, ή η αναγραφή πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων. Ως **«κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων»**, νοείται η καθ' οιονδήποτε τρόπο υπόδειξη στους ασθενείς ασφαλισμένους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών ή παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας».

Οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προέρχονται από:

- τις εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και των συνταξιούχων
- τον Κρατικό Προϋπολογισμό
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας
- προσόδους περιουσίας, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαριστική αιτία κ.α.
- είσπραξη προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών
- είσπραξη ποσών επιστροφής (rebate) από φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες,

Ο ΕΟΠΠΥ δημιουργήθηκε με σκοπό όλοι οι πολίτες να έχουν ενιαία και ισότιμη πρόσβαση στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας με σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας καθώς μέχρι το 2012 κάθε ταμείο στο οποίο ανήκαν οι ασφαλισμένοι κάλυπτε διαφορετικές παροχές και ακολουθούσε άλλη πολιτική με αποτέλεσμα να υπάρχουν ασθενείς πολλών ταχυτήτων . Επιπλέον λόγω της συνένωσης αυξήθηκε η διαπραγματευτική δύναμη του φορέα καθώς ο ΕΟΠΠΥ κυρίως αγοράζει υπηρεσίες, στις συμφωνίες με ιδιώτες όπως διαγνωστικά κέντρα κάτι που οδηγεί σε οικονομικά οφέλη για τον οργανισμό. Βέβαια κατά τη σύσταση του ο ΕΟΠΠΥ κληρονόμησε τα χρέη των υπολοίπων ταμείων και αν και αποπληρώνει σταδιακά ακόμα και σήμερα χρωστάει υπέρογκα ποσά στους συμβαλλόμενους. Πέραν από τα παλιά αυτά χρέη τα επιπλέον αυτών υπολογίζονται κοντά στα 1,8 δισ. ευρώ .

Πιο αναλυτικά, ο ΕΟΠΠΥ χρωστά

- 850 εκατ. ευρώ στα μέλη του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων περί τα.

Τα χρέη του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνουν:

- 300 εκατ. ευρώ που δεν έχουν εκκαθαριστεί από 2007- 2011, 50 εκατ. ευρώ του 2012
- 120 εκατ. ευρώ στις κλινικές - μέλη της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών
- 1 δισ. ευρώ για φάρμακα.

Ενώ οι συμβεβλημένοι γιατροί εργάζονται καθημερινά προσφέροντας υπηρεσίες στον οργανισμό τα εκκρεμούντα χρέη τους οδηγούν σε αδιέξοδο καθώς τα έξοδα τους τρέχουν και δεν καλύπτονται , ενοίκια, αναλώσιμα , ιατρικά μηχανήματα και φυσικά η καταβολή εργασίας μένουν ακάλυπτα και οδηγούνται σε καταγγελία των συμβάσεων καθώς η χρεωκοπία είναι ένας υπαρκτός κίνδυνος . Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην παρέχονται οι απαιτούμενες ιατρικές υπηρεσίες λόγω αποχώρησης των γιατρών από το σύστημα φαινόμενο που ειδικά στην επαρχία δημιουργεί τεράστια προβλήματα καθώς μένουν ορφανές από χρήσιμες ειδικότητες πολλές περιοχές. Πλήττει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και κατ' επέκταση οι ασφαλισμένοι που πληρώνουν κανονικά τις εισφορές τους ανά μήνα.

Ο ΕΟΦ

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ιδρύθηκε το 1983 και αποστολή του είναι η προστασία της Δημόσιας Υγείας σε σχέση με την κυκλοφορία στην Ελλάδα των:

- φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- φαρμακούχων ζωοτροφών και προσθετικών ζωοτροφών
- τροφίμων ειδικής διατροφής και συμπληρωμάτων διατροφής
- βιοκτόνων
- ιατρικών βοηθημάτων
- καλλυντικών

Στα πλαίσια της αποστολής αυτής ο ΕΟΦ:

- Αξιολογεί και εγκρίνει νέα ασφαλή και αποτελεσματικά προϊόντα
- Παρακολουθεί την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων
- Ελέγχει την παραγωγή, τις κλινικές μελέτες και την κυκλοφορία στην ελληνική αγορά των προϊόντων προκειμένου να τηρούνται οι κανόνες ορθής παραγωγής,

εργαστηριακής και κλινικής πρακτικής και να εφαρμόζεται η νομοθεσία όσον αφορά στη διακίνηση, διάθεση, εμπορία και διαφήμισή τους.

- Αναπτύσσει και προωθεί την ιατρική και φαρμακευτική έρευνα.
- Ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας, τους αρμόδιους φορείς και το κοινό με αντικειμενικές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα (ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης) και τα λοιπά προϊόντα με σκοπό την ορθολογική τους χρήση και την αντικειμενική εκτίμηση της φάρμακο οικονομικής διάστασής της.

Η δράση του ΕΟΦ περιλαμβάνει την έγκριση των άδειών κυκλοφορίας φαρμάκων και λοιπών προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ καθώς και την παρακολούθηση των κλινικών δοκιμών , τη φαρμακοεπαγρύπνηση και τους ελέγχους των μονάδων παραγωγής και κυκλοφορίας καθώς και τους εργαστηριακούς ελέγχους. Τέλος ΕΟΦ υπηρετεί τη διαφάνεια και την ενημέρωση για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων. Στις εκδόσεις του Οργανισμού περιλαμβάνονται το Εθνικό Συνταγολόγιο, το Κτηνιατρικό Συνταγολόγιο, η Ελληνική Φαρμακοποιία και η περιοδική έκδοση Φάρμακα και Συνταγογραφία. Ο ΕΟΦ σε τακτά χρονικά διαστήματα δημοσιεύει εγκυκλίους με τις οποίες ρυθμίζει την λειτουργία των φαρμακευτικών εταιριών. Θέτει κανόνες που αφορούν την προώθηση προϊόντων , τις εκδηλώσεις (διοργάνωση και συμμετοχή), την ενημέρωση ασθενών , τις δωρεές, τις τιμητικές αμοιβές και τα απολογιστικά στοιχεία που κατατίθενται σε αυτόν και την δημοσιοποίησή τους. Η μη συμμόρφωση με τους κανονισμούς του ΕΟΦ είναι παράνομη και φέρει ποινικές κυρώσεις . Αναλυτικότερα θα αναφερθούμε στο επόμενο κεφάλαιο καθώς οι εγκύκλιοί επηρεάζουν άμεσα το φαρμακευτικό μάρκετινγκ.

Ο ΣΦΕΕ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος ΣΦΕΕ εκπροσωπεί περισσότερο από το 95% της αγοράς φαρμάκου που δραστηριοποιείται στην Ελληνική αγορά και σε αυτόν εντάσσονται 65 εταιρείες μέλη του – 27 ελληνικές και 38 πολυεθνικές. Ο ΣΦΕΕ υπερασπίζεται τα συμφέροντα των φαρμακευτικών εταιριών, των εργαζομένων σε αυτές και συμβάλει στην προστασία των ασθενών. Ο ΣΦΕΕ από το 1983 είναι μέλος

της EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), η οποία αποτελεί τη φωνή της φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η EFPIA εκπροσωπεί 34 Συνδέσμους Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων των Κρατών-Μελών της Ε.Ε. και 1.900 εταιρείες που επικεντρώνονται στην έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή νέων φαρμάκων με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας της ζωής στον κόσμο. Ο ΣΦΕΕ οργανώνει, θέτει και υπερασπίζεται το πλαίσιο εργασίας των φαρμακευτικών εταιριών, προάγει από πλευράς του το δημόσιο καλό της και την πρόσβαση των ασθενών σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ο ΣΦΕΕ έχει δημιουργήσει έναν κώδικα νέων αυστηρών κανόνων Δεοντολογίας οι οποίοι είναι υποχρεωτικό να τηρούνται από τα μέλη του. Ο ΣΦΕΕ δημιουργήθηκε από τις φαρμακευτικές για να υπάρχει ένα συλλογικό όργανο που προασπίζεται τις θέσεις τους αλλά ορίζει και το πλαίσιο λειτουργίας τους. Οι κανονισμοί του ΣΦΕΕ, ο κώδικας δεοντολογίας, είναι λεπτομερέστερος και πιο αυστηρός από τους κανονισμούς του ΕΟΦ αλλά δεν είναι υποχρεωμένες οι εταιρίες που δεν είναι μέλη του να ακολουθούν τις συστάσεις του, ενώ για τα μέλη είναι υποχρεωτικό και έχουν οριστεί ποινές για τους παραβάτες. Η συμμετοχή μιας φαρμακευτικής εταιρίας στον ΣΦΕΕ την ενδυναμώνει αφού έχει πρόσβαση σε πληροφορίες και την προστασία του ΣΦΕΕ που κινείται ως συλλογικό όργανο όταν οι περιστάσεις το απαιτούν. Αναλυτικότερα θα αναφερθούμε στο επόμενο κεφάλαιο καθώς ο κώδικας δεοντολογίας επηρεάζει άμεσα το φαρμακευτικό μάρκετινγκ.

3.2. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Το Σεπτέμβριο του 2009 αποφασίστηκε ο προσδιορισμός της τιμής διάθεσης των φαρμάκων με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα υπόλοιπα κράτη – μέλη της ΕΕ-27, δηλαδή στο σύστημα εξωτερικών τιμών αναφοράς (**International Reference Pricing**). Συγκεκριμένα, τα φαρμακευτικά προϊόντα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εθνική νομοθεσία, σε ευθυγράμμιση με το σχετικό Κοινοτικό δίκαιο, προβλέπει την έκδοση από την εκάστοτε αρμόδια αρχή, Δελτίου Τιμών Φαρμάκων (Δ.Τ.Φ) κάθε 3 μήνες.

- Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας (**on-patent**) ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών του ίδιου φαρμάκου των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Άρα για να κυκλοφορήσει ένα φάρμακο στην Ελλάδα

πρέπει να κυκλοφορεί το λιγότερο σε 3 χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- Η ανώτατη τιμή παραγωγού των πρωτότυπων φαρμάκων αφού χάσουν την πατέντα τους (off-patent) όπου και σταματά η περίοδος προστασίας τους και δίνεται πια η δυνατότητα να παραχθούν γενόσημα σκευάσματα με την ίδια δραστική και μέχρι την πρώτη κυκλοφορία του γενόσημου προϊόντος, μειώνεται αυτόματα στο μισό της τιμής του υπό προστασία είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ισχύει η χαμηλότερη εκ των δύο τιμές ποτέ όμως αυτή δεν μειώνεται χαμηλότερα από τη χαμηλότερη τιμή που έχει ο σκευάσμα αυτό στις χώρες της ΕΕ.
- Αν για πρωτότυπα φάρμακα που λήγει η πατέντα τους δεν κυκλοφορεί κάποιο γενόσημο , ή υπάρχουν μόνο παρόμοια φάρμακα που τιμολογούνται βάσει του άρθρου 10 (Ελληνικά παραγόμενα), τότε τα φάρμακα αυτά χαρακτηρίζονται ως μοναδικά και ισχύει ξανά ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης .
- Τα γενόσημα φάρμακα τιμολογούνται στο 65% της τιμής των αντίστοιχων πρωτότυπων φαρμάκων βάση της τιμής που καθορίζεται με την προηγούμενη διαδικασία.
- Τα υβριδικά φάρμακα παρομοιάζουν τα γενόσημα δηλαδή έχουν την ίδια δραστική με το αντίστοιχο πρωτότυπο αλλά διατίθενται σε διαφορετική περιεκτικότητα ή οδό χορήγησης ή ελαφρώς διαφορετική ένδειξη. Η έγκρισή τους δεν βασίζεται στα αποτελέσματα του πρωτότυπου φαρμάκου αλλά και σε νέα δεδομένα. Τιμολογούνται με τιμή ίση ή χαμηλότερη του αντίστοιχου πρωτότυπου σκευάσματος.
- Για τα φάρμακα που έχει γίνει έξοδα Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ελλάδα , έχουν Ελληνική ευρεσιτεχνία και έχουν γίνει κλινικές φαρμακοκινητικές μελέτες και κατέχουν άδεια κυκλοφορίας του ΕΟΦ, στην τιμή του συνυπολογίζονται τα κόστη έρευνας και ανάπτυξης ως εγχώρια επένδυση και ανάπτυξη τεχνογνωσίας. Το ανώτατο ποσοστό καθαρού κέρδους ορίζεται σε 8,5% και υπολογίζεται στο συνολικό κόστος εκτός αποσβέσεων, τόκων και κέρδους υπέρ τρίτων για φασόν.

Σε κάθε ανατιμολόγηση οι τιμές δεν δύνανται να μειωθούν περισσότερο από 10% επί της χονδρικής τιμής. Στην ανατιμολόγηση δεν εμπίπτουν τα φάρμακα που παράγονται για αγορές του εξωτερικού (αποκλειστικά για εξαγωγή). Εξαιρούνται επίσης της ανατιμολόγησης τα φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα τιμών καθώς δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τα ΜΗΣΥΦΑ για τον ίδιο λόγο.

Τέλος, τα παραφάρμακα έχουν ελεύθερη τιμή η οποία ορίζεται από τον παραγωγό και δεν υπόκεινται σε δελτία τιμών.

Ορισμοί Τιμών

Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Η τιμή αυτή εμπεριέχει το μικτό κέρδος του φαρμακέμπορου που αντιστοιχεί σε ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα.

Το καθαρό ποσοστό κέρδους:

- για τα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΠΥ φάρμακα είναι
 - 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€
 - 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι >200,01€
- 7,8% επί της ex-factory τιμής για τα ΜΗΣΥΦΑ
- 5,4% επί της ex-factory τιμής για τα φάρμακα που ανήκουν στη αρνητική λίστα
- 2% επί της νοσοκομειακής τιμής για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010.

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που αγοράζουν τα φάρμακα οι ασθενείς και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και το ΦΠΑ 6,0%

- 35% επί της χονδρικής τιμής για τα ΜΗΣΥΦΑ
- 35% επί της χονδρικής τιμής για τα φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα συνταγογράφησης

- 2% για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα
- 2% για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex factory) είναι η τιμή στην οποία πωλούνται τα φάρμακα από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους.

Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη

- 5,4% για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα
- 4,9% για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τα ταμεία με τιμή έως 200€
- 1,5% για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τα ταμεία με τιμή > 200,01€
- 7,8% για τα ΜΗΣΥΦΑ

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης από τις φαρμακευτικές εταιρίες προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία ΕΟΠ.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

Διαμόρφωση τιμής φαρμακευτικών προϊόντων:

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων διαφέρουν και πάλι ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκει το σκεύασμα. Επίσης, οι φαρμακοποιοί δεν έχουν το ίδιο κέρδος από όλα τα σκευάσματα αλλά αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με την χονδρική τιμή τους.

- Για φάρμακα που αποζημιώνονται από τα ταμεία τα φαρμακεία έχουν ποσοστό μικτού κέρδους (mark-up) σύμφωνα με τον πίνακα 1

Πίνακας 1. Mark-up στο χονδρικό εμπόριο και φαρμακείο

	Αποζημιούμενα με ex- factory <200€	Αποζημιούμενα με ex- factory >200,01€	ΜΗΣΥΦΑ	Αρνητική λίστα
Χονδρικό εμπόριο(πει της καθαρής ex- factory)	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
Φαρμακείο	Πίνακας 2	Πίνακας 2	35%	35%

Πίνακας 2 . Mark-up στο φαρμακείο περίπτωση 2

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους
0-50	30,00%
50,01-100	20,00%
100,01-150	16,00%
150,01-200	14,00%
200,01-300	12,00%
300,01-400	10,00%
400,01-500	9,00%
500,01-600	8,00%
600,01-700	7,00%
700,01-800	6,50%
800,01-900	6,00%
900,01-1000	5,50%
1000,01-1250	5,00%
1250,01-1500	4,25%
1500,01-1750	3,75%
1750,01-2000	3,25%
2000,01-2250	3,00%
2250,01-2500	2,75%
2500,01-2750	2,50%
2750,01-3000	2,25%

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αποτελούν ανώτατα όρια στην περίπτωση των:

- ΜΗΣΥΦΑ , όπως η τιμή δεν είναι δεσμευτική προς τα κάτω, φαρμακοποιοί και χονδρέμποροι μπορούν να μειώσουν τις τιμές (όχι να τις αυξήσουν)
- Και όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει την σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιοού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από €3.000 ορίζεται περιθώριο 2%.

Σε 9% για τους παραγωγούς ,3,4% για τους χονδρέμπορους και 21,2% για τους φαρμακοποιοούς ανέρχεται το μεσοσταθμικό ποσοστό επί των τιμών.

Το 2010 εισάχθηκε νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων που κατηγοριοποιεί τα σκευάσματα σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (ΑΤC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης, εισήχθη σύστημα τιμών αναφοράς (Τ.Α.) ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων. Το 2012 (Ν.4052) ορίζεται ως τιμή αναφοράς θεραπευτικής κατηγορίας η χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ) της κατηγορίας. Επιπλέον κατηγοριοποιήθηκαν τα φάρμακα της θετικής λίστας σε επίπεδο ΑΤC και η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίστηκε εκ νέου ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας. Αργότερα ο τύπος προσδιορισμού της τιμής αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας τροποποιήθηκε, λαμβάνοντας υπόψη το σταθμισμένο (με βάση τις αξίες πωλήσεων σε κάθε κατηγορία) μέσο ΚΗΘ των φαρμάκων αναφοράς της εκάστοτε κατηγορίας.

Στη θετική λίστα αλλά με διαφορετικές προϋποθέσεις εντάσσονται τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, όπως αυτά αρχικά περιεγράφηκαν στο Ν.3816/2010. Όσα φάρμακα χαρακτηρίζονται έτσι (3816) αποζημιώνονται πλήρως από τα ταμεία και διατίθενται από τα φαρμακεία νοσοκομείων, ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικά φαρμακεία μετά από σειρά δικαιολογητικών που απαιτούνται για την προμήθεια τους.

Επίσης, σχηματίστηκε η αρνητική λίστα στην οποία ανήκουν τα μη αποζημιούμενα συνταγογραφούμενα φάρμακα και ο κατάλογος των ΜΗΣΥΦΑ για τη χορήγηση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή. Με τον Ν. 4052/2012, εισήχθη για πρώτη φορά στην Ελλάδα και η συνταγογράφηση με αναφορά στη δραστική ουσία, βάσει της οποίας τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε επίπεδο ΑΤC και αποζημιώνονται με

ασφαλιστική τιμή, που αντιστοιχεί στην τιμή του φθηνότερου γενόσημου με την ίδια δραστική ουσία, περιεκτικότητα και συσκευασία.

Συνολικά οι τιμές των φαρμάκων είχαν ανοδική πορεία μέχρι το 2009, με ρυθμό σημαντικά χαμηλότερο από τον πληθωρισμό. Οι συνεχόμενες μειώσεις τιμών μετά το 2009 και μέχρι το 2015 αντανακλώνται στον δείκτη τιμών φαρμάκων ο οποίος μειώνεται κατά -15% την ίδια στιγμή που ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκε κατά 9,1%. Επιπλέον η μέση τιμή των Ελληνικών φαρμάκων είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με αυτές των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών σε σχέση με τον πληθυσμό και το ΑΕΠ. Ακόμα και οι ήδη χαμηλές τιμές των γενόσημων σκευασμάτων βαίνουν μειούμενες μετά το 2009 έχοντας φτάσει σήμερα στο 20-30% της αρχικής τους τιμής.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια οι τιμές των φαρμάκων μειώνονται συνεχώς φέρνοντας τις φαρμακευτικές εταιρίες σε δεινή θέση καθώς βλέπουν τους τζίρους τους να μειώνονται. Χαρακτηριστικά μπορεί μια εταιρία να αυξάνει τις πωλήσεις της σε όγκους από το 2012 μέχρι σήμερα σε αξίες να μειώνονται. Αυτό δημιουργεί αλυσιδωτές αντιδράσεις σε όλη την αλυσίδα προσφοράς φαρμάκου αλλά και στην ευρωπαϊκή αγορά. Οι χαμηλές τιμές των εγχώριων φαρμάκων συντελούν

- Στην απόσυρση φαρμακευτικών εταιριών από την Ελλάδα λόγω της πτώσης των κερδών τους
- Σε απολύσεις εργαζομένων των φαρμακευτικών λόγω μείωσης κερδών
- Στις παράλληλες εξαγωγές προς την κεντρική Ευρώπη με διπλό αποτέλεσμα στην εγχώρια αγορά. Αφενός προκαλούνται ελλείψεις στο εσωτερικό αφετέρου δυσαρέσκεια στο εξωτερικό καθώς η «μαμά εταιρία» χάνει κέρδη με αποτέλεσμα και πάλι την απόσυρση του φαρμάκου από την ελληνική αγορά
- Μείωση των επενδύσεων ελληνικών και πολυεθνικών εταιριών στην Ελλάδα
- Μείωση του αριθμού πρωτότυπων και καινοτόμων φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα χάνονται πολύτιμες θεραπείες
- Μείωση κέρδους σε εταιρίες στο εξωτερικό καθώς χώρες που έχουν παρόμοιο σύστημα τιμολόγησης και η τιμές της Ελλάδας συνυπολογίζονται στο μέσο όρο για να πάρουν τιμή τα σκευάσματα στην εκεί αγορά καθώς η χαμηλή ελληνική τιμή ρίχνει και την αντίστοιχη ξένη.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ηλεκτρονική παραπεμπτικογραφία

Το μέτρο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης προβλεπόταν από το πρώτο μνημόνιο ξεκίνησε να εφαρμόζεται το 2011, με πιστοποίηση των ιατρών και την ένταξη ορισμένων ασφαλιστικών ταμείων. Στα τέλη του έτους όλοι οι ιατροί μπορούσαν να συνταγογραφήσουν ηλεκτρονικά τα φάρμακα στους ασθενείς ανεξαρτήτως συμβάσεως με τα ασφαλιστικά ταμεία. Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση του έργου έγινε από την ΗΔΙΚΑ η οποία ανέλαβε και την τεχνική υποστήριξη. Οι γιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν τα σκευάσματα με δραστική ουσία και όχι επιλέγοντας μπράντα φαρμάκου, ένα μέτρο που εφαρμόστηκε για να μειωθεί η διαπλοκή και να εισχωρήσουν τα γενόσημα προϊόντα στην Ελληνική αγορά. Πλέον υπάρχει υποχρεωτική ποσόστωση γενόσημων, με πρόστιμα και κυρώσεις να απειλούν τους επιστήμονες υγείας σε περίπτωση μη εφαρμογής.

3.3 Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η φαρμακευτική δαπάνη - σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. Διαφέρει από τις συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις που ανακοινώνονται από τον ΕΟΦ και αποτελούνται από τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και τις πωλήσεις των νοσοκομείων (νοσοκομειακή δαπάνη), τις παράλληλες εξαγωγές, τις ιδιωτικές αγορές φαρμάκων χωρίς συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων. Άρα η φαρμακευτική δαπάνη είναι υποσύνολο των φαρμακευτικών πωλήσεων .

Στα πλαίσια του περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης εφαρμόζονται τα **rebate** και **clawback** είναι δύο έννοιες που υιοθετήθηκαν από το υπουργείο Υγείας. Κάθε μήνα προϋπολογίζονται οι δαπάνες και το ποσό που τις υπερβαίνει επιστρέφεται υπό τη μορφή clawback, οι επιστροφές όλων αυτών των ποσών υπολογίζονται επί του συνολικού τζίρου. Στον τζίρο περιλαμβάνονται τα υλικά που χρησιμοποιούνται, τα αναλώσιμα και τα φάρμακα καθώς και οι υπηρεσίες. Το rebate, είναι έκπτωση που δίνουν οι φαρμακευτικές εταιρίες, οι κλινικές, τα διαγνωστικά κέντρα, οι ειδικές μονάδες υγείας και τα φαρμακεία στους προμηθευτές τους επί του τζίρου τους. Ουσιαστικά επιβάλλονται από τον ΕΟΠΥΥ κλιμακωτές εκπτώσεις στα ποσά που τιμολογούνται.

Η προϋπολογισθείσα δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώνεται συνεχώς από το 2009 και μετά, για το 2015 ορίστηκε στα €2,0 δισ., για το 2016 στα €1,945 δισ. καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9% την περίοδο 2009-2016. Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώνεται επίσης με 460 ευρώ ανά κάτοικο το 2009 έφτασε στα 180 ευρώ το 2016, κατατάσσοντας την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Οι επιστροφές μετακυλούν το κόστος στην βιομηχανία καλύπτοντας σημαντικό ποσοστό αυτού το 2015 οι φαρμακευτικές εταιρίες απέδωσαν 300 εκατ. ευρώ σε rebates και 319 εκατ. ευρώ σε clawback, καλύπτοντας το 23,6% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης. Για το 2016 αυξήθηκαν περισσότερο σε 304 εκατ. ευρώ τα rebates και €430 εκατ. τα clawback ποσοστό που αντιστοιχεί στο 27,5% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης. Η νοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε κατά -31,5% το διάστημα 2012 με 1,4 δισεκ. Ευρώ το 2015 και μείωση κατά -35,8% της φαρμακευτικής δαπάνης. Δεδομένης της επιβολής το 2016 του νοσοκομειακού clawback, οι φαρμακευτικές εταιρίες απέδωσαν 139 εκατ. ευρώ. Το κράτος αδυνατεί να καλύψει την πραγματική ζήτηση των νοσοκομείων και των φαρμακείων ΕΟΠΠΥ.

Το ποσό που τίθεται ως στόχος για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι χαμηλό και ανέφικτο στην εφαρμογή με αποτέλεσμα να υπερβαίνεται συνεχώς. Αυτό συμβαίνει γιατί προσδιορίζεται αυθαίρετα, με γνώμονα την οικονομία και όχι τις ανάγκες των ασθενών, τους ανασφάλιστους ασθενείς και την τρίτοβάθμια περίθαλψη. Τον «λογαριασμό» πληρώνουν αφενός οι ασθενείς που καλούνται να πληρώνουν ολοένα μεγαλύτερη συμμετοχή κατά την αγορά φαρμάκων που φτάνει στο 26% αλλά και οι φαρμακευτικές που μέσω των rebates και clawback ουσιαστικά επιχορηγούν το 25% των φαρμακευτικών δαπανών. Στις εταιρίες επιβάλλονται επιστροφές που υπολογίζονται στο 30% του τζίρου τους, σύμφωνα με τα αναλυτικά στοιχεία που αποκάλυψε ο ΕΟΠΥΥ και αφορούν σε 2.595 φάρμακα που διακινούνται σε ιδιωτικά φαρμακεία καθώς και σε 150 σκευάσματα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Το συνολικό clawback και rebate ανέρχεται στα 744 εκατ. ευρώ για το 2016. Ακόμα τα νέα φάρμακα καταβάλουν 25 % επιπλέον προκαταβολικές εκπτώσεις, τα νέα φάρμακα επιβαρύνονται συνολικά περισσότερο από 60% (rebate όγκου 20% + rebate 25% των νέων φαρμάκων + clawback 17% μέσος όρος). Δεδομένου των ήδη πολύ χαμηλών τιμών των Ελληνικών φαρμάκων σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη που προκύπτει νομοτελειακά από τον τρόπο υπολογισμού των τιμών εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς το μέγεθος της επιβάρυνσης που καλούνται να ανταπεξέλθουν οι φαρμακευτικές εταιρίες και τον λόγο που συζητάμε για πρόβλημα βιωσιμότητας στον κλάδο. Τέλος η αβάστακτη φορολογία και το νέο εισαχθέν νοσοκομειακό clawback της τάξεως των 140

εκατ. ευρώ (41% της δαπάνης) ολοκληρώνουν την εικόνα . Μνημονική δέσμευση της κυβέρνησης είναι η μείωση του clawback κατά 30% για το 2017, το κόστος αυτό βέβαια ματοκυλίστηκε στο rebate που αυξήθηκε αντιστοίχως. Όλα τα παραπάνω έχουν φέρει σε δεινή θέση τις φαρμακευτικές που σταδιακά αποχωρούν ή αποεπενδύουν μη μπορώντας να καλύψουν τις παράλογες απαιτήσεις του κράτους που έχει γίνει ο σκιερός συνέταιρος τους.

Πίνακας 3. Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη

Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	
Δαπάνη 2009	€5.108 εκατ.
Δαπάνη 2015	€2.000 εκατ.
Δαπάνη 2016	€1.945 εκατ.
Clawback 2015	€319 εκατ.
Rebate 2015	€300 εκατ.
Clawback 2016	€432 εκατ.
Rebate 2016	€304 εκατ.
Μεταβολή Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009/2016	-61,9%
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (2015)	€184
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (2016)	€180
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη / Πωλήσεις Φαρμάκων (2015)	35,7%

Πηγή IOBE (Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, σημειώματα ΕΟΠΥΥ 2012-2016, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2016 για τα έτη 2014-2015 Απόφαση Γ5/63587 ΦΕΚ 1803/2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΣΦΕΕ, OECD Health Da)

3.4 Αναλύοντας τα clawback και rebate

Το **clawback** έχει τις καταβολές του στον κλάδο των χρηματοοικονομικών και περιλαμβάνεται ως όρος στα συμβόλαια εργαζομένων σε χρηματιστηριακές εταιρείες. Στην ελληνική φαρμακευτική αγορά το clawback είχε αναδρομική ισχύ, μέτρο εξαιρετικά άδικο καθώς πολλές εταιρείες δεν θα είχαν συνάψει συμβάσεις με τον ΕΟΠΠΥ γνωρίζοντας τα μέτρα αυτά. . Ακόμα δεδομένου ο ΕΟΠΠΥ θέτει την τιμολογιακή πολιτική οι φορείς που συνάπτουν συμβάσεις δεν ευθύνονται για τις δαπάνες και τα όρια που υπερβαίνονται ανά μήνα καθώς αυτά οφείλονται στην αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών και προϊόντων, δηλαδή την προσέλευση των ασθενών και όχι τις χρεώσεις. Ο πάροχος δεν έχει ενημέρωση πότε μέσα στον μήνα έχει γίνει υπέρβαση του προϋπολογισμού που είναι το σημείο που οι υπηρεσίες και τα προϊόντα που παρέχει είναι ουσιαστικά άνευ χρέωσης ώστε να συγκρατήσει τις δαπάνες, ή μάλλον να τις μεταφέρει στον επόμενο μήνα μέθοδος που θυμίζει φαύλο κύκλο.

Στις φαρμακευτικές εταιρείες το Clawback ή αλλιώς «μηχανισμός αυτόματων επιστροφών» τις υποχρεώνει να επιστρέψουν τα ποσά που υπερβαίνουν τον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης σε αυτόν, ποσό που υπολογίζεται βάση των πραγματικών πωλήσεων που καταθέτουν στον ΕΟΦ κάθε μήνα. Το ποσό της επιστροφής υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, και αντιστοιχεί στην διαφορά της προβλεπόμενης από την πραγματική μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη κάθε φορέα, αφού προηγουμένως αφαιρεθούν τα ποσά επιστροφής (rebate), οι επιστροφές που προβλέπει η κείμενη νομοθεσία καθώς και οι εκπτώσεις.

Για το 2017 και σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ το μέσο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) για τις εταιρείες διαμορφώνεται στο 18,22%. Ειδικότερα, 18 εταιρείες πληρώνουν clawback 10-15%, 80 εταιρείες 15-18%, 67 εταιρείες μεταξύ 18% και 20%, 27 εταιρείες 20-22% και 18 εταιρείες από 22% - 28%. Το χαμηλότερο ποσοστό που αποδίδουν οι εταιρείες σε σύνολο επιστροφών είναι 19-25% του τζίρου τους 18 φαρμακευτικές, ένα μέσο ποσοστό 25% - 30% 121 εταιρείες, 30-32% τους τζίρου τους αποδίδουν 20 εταιρείες και 32% - 38% 35 φαρμακευτικές. Τέλος 12 εταιρείες αποδίδουν 38-42% σε συνολικές επιστροφές του τζίρου τους.

Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ έχει εισπραχτεί το 97% για το 2012 και 2013, το 92% για το 2014 και το 84,7% για το 2015, μόνο ένα μικρό μέρος αφορά άμεσες πληρωμές των

εταιρειών που διαμορφώθηκε στο 17% για το 2012, το 28,56% για το 2013, το 26,5% για το 2014 και περίπου το 16% για το 2015. Το υπόλοιπο ποσό, αφορά σε συμφηφισμούς του ΕΟΠΥΥ ή των νοσοκομείων προς τις εταιρείες με τα ανεξόφλητα χρέη των προηγούμενων ετών.

Αναμενόμενα οι εταιρίες αντιδρούν εντόνων στα μέτρα αυτά καθώς ο μηχανισμός του Clawback είναι καθαρά εισπρακτικός και το ποσό που καλούνται να επιστρέψουν αφορά τον εσκεμμένα λάθος υπολογισμό των δαπανών του φαρμάκου. Από το 2009 α ο προϋπολογισμός του φαρμάκου από 5,1 δις. Ευρώ στα 1,9 δις. ευρώ το 2016, πλήττοντας άμεσα τους τζίρους και τη ρευστότητα των φαρμακευτικών εταιριών. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το κράτος έχει σημαντικές οφειλές προς τις εταιρίες, αλλά και χρέη τα οποία δεν αποδίδει, οι φαρμακευτικές ενίστανται και θεωρούν ότι το κράτος δεν προστατεύει τον κλάδο .

Στην περίπτωση που οι επιχειρήσεις δεν καταβάλλουν το clawback τιμωρούνται άμεσα με τα σκευάσματά τους να βγαίνουν εκτός θετικής λίστας συνταγογράφησης, δηλαδή δεν θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, κάτι που θεωρείται καταστροφικό για τους τζίρους τους, αφού η συνταγογράφηση τους θα μειωθεί κάθετα. Ο πρώτος εξοστρακισμός έλαβε χώρα το 2013, όταν συνολικά 1.092 φάρμακα (από τα περίπου 5.500), 67 φαρμακευτικών εταιριών «κόπηκαν» από τη θετική λίστα επειδή δεν είχαν καταβληθεί οφειλές προς τον Οργανισμό, ύψους 8 εκατ. ευρώ από το 2011 έως το πρώτο εξάμηνο του 2013.

Σε μια προσπάθεια συγκράτησης της φαρμακευτική δαπάνης το υπουργείο θέσπισε πλαφόν για τους γιατρούς, με υποχρεωτική ποσόστωση γενοσήμων. Το ανώτατο όριο μηνιαίας συνταγογράφησης επιβλήθηκε για να ελαφρυνθεί το βάρος που καλούνται να σηκώσουν οι επιχειρήσεις και να μειωθεί η δαπάνη. Ο μηχανισμός του Clawback απειλεί και τη ρευστότητα των ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων των οποίων και παρατηρήθηκε αύξηση οφειλών.

Το **rebate**, ως έννοια, μπορεί να ταυτιστεί με την έκπτωση επί του τζίρου που κάνουν οι εμπορικές εταιρείες στους προμηθευτές τους. Στην ουσία, ο ΕΟΠΥΥ επιβάλλει εκπτώσεις επί του ποσού που τιμολογούν οι πάροχοι υγείας (π.χ. κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, μονάδες αιμοκάθαρσης κ.λπ.) βάσει ενός κλιμακούμενου ποσοστού. Το rebate υπολογίζεται επί του ποσού που τιμολογείται το οποίο είναι εκ των πραγμάτων μειωμένο λόγω των περικοπών που έγιναν κατά την υποβολή των τιμολογίων στην ηλεκτρονική σελίδα που έχει υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ. Το αποτέλεσμα είναι πως, ενώ οι

πάροχοι δεν θα εισπράξουν ένα μεγάλο μέρος των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, εφόσον περικόπηκε, θα πρέπει να υπολογισθεί επιστροφή επί του συνολικού ποσού ως rebate και να το αποδώσουν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Παναγιώτης Πατεράκης από τη Διεύθυνση Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ : «συνολικά 201 εταιρείες καταβάλουν rebate για τη διακίνηση φαρμάκων στο δίκτυο των ιδιωτικών φαρμακείων και 41 εταιρείες για φάρμακα στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Όσον αφορά στην επιβολή του rebate, η έκπτωση αυτή φτάνει στο 9% για 67 εταιρείες, το 10% για 49, στο 11% για 41, μεταξύ 12-15% για 39, ενώ υπάρχουν και 5 εταιρείες οποίες αναγκάζονται σε εκπτώσεις εύρους 16-20%. Σχεδόν το 50% του rebate αφορά σε on patent σκευάσματα, το 32% σε off patent, το 17,2% σε γενόσημα και περίπου 0,8% σε υβριδικά. Από την άλλη μεριά ως ποσοστό επί του τζίρου όλες οι κατηγορίες είναι αρκετά κοντά. Δηλαδή το rebate για τα on patent φτάνει στο 15,53% του συνολικού τζίρου τους, των of patent στο 13,36%, των γενοσήμων στο 11,14% και των υβριδικών στο 11,71%.

Σχετικά με το ποσοστό επιστροφής ανά θεραπευτική κατηγορία, οι στατίνες καταβάλουν το 9% των επιστροφών από τα ιδιωτικά φαρμακεία, τα αντιδιαβητικά (συνδυασμοί από του στόματος υπογλυκαιμικών) το 5,6% και οι πραζόλες για το έλκος (αναστολείς της αντλίας πρωτονίων) το 4,39%.

Όσον αφορά στα Φάρμακα Υψηλού Κόστους, 23 εταιρείες καταβάλουν rebate 14,6% του τζίρου τους, μεταξύ 15,5% και 16,5% καταβάλουν 13 εταιρείες και 5 εταιρείες παρέχουν εκπτώσεις από 17,5% έως και 19%. Μάλιστα στην κατηγορία των ΦΥΚ, την υψηλότερη επιβάρυνση φαίνεται να έχουν οι εταιρείες που διακινούν ανοσοκατασταλτικά σκευάσματα με 36%, κατηγορία που περιλαμβάνονται και αρκετοί βιολογικοί παράγοντες για ασθένειες όπως οι ρευματοπάθειες. Ακολουθούν τα αντινεοπλασματικά όπου περιλαμβάνονται και τα αντικαρκινικά φάρμακα με 16,2% και ακολουθούν τα αντιικά συστηματικής χορήγησης όπου περιλαμβάνονται φάρμακα για την ηπατίτιδα και το HIV, με 10,56%.

Συνολικά λοιπόν προκύπτει ότι από το σύνολο των εταιρειών τα λιγότερα επιστρέφουν μόλις 19 εταιρείες με ποσοστό συνολικών επιστροφών (rebate και clawback) 19-25% επί του τζίρου τους, 121 εταιρείες πληρώνουν από 25% έως 30%, 20 εταιρείες μεταξύ 30-32%, 35 εταιρείες από 32% έως 38% ενώ υπάρχουν και 12 εταιρείες με επιστροφές από 38% έως και 42%.»

Εισπράξεις και νέα μέτρα

Οι φαρμακευτικές εταιρίες αποδίδουν στο σύνολό τους τις επιβαλλόμενες επιστροφές με συνέπεια, εκμεταλλευόμενες την δυνατότητα συμψηφισμών με χρέη του ΕΟΠΠΥ προς αυτές. Πάνω από τα 95 % των επιστροφών έχει αποδοθεί, ποσοστό που για τα rebates μέχρι το 2014 αγγίζει το 99% . Το 97% του claw back έχει εισπραχθεί για το 2012 και, το 92% για το 2014 και το 84,7% για το 2015.

Το 50% του rebate καταβάλλεται άμεσα από τις εταιρείες ενώ το υπόλοιπο συμψηφίζεται με άλλες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τις εταιρείες. Αντίθετα στο clawback, μόνο ένα μικρό μέρος αποδίδεται άμεσα από τις φαρμακευτικές της τάξεως του 17% για το 2012, το 28,56% για το 2013, το 26,5% για το 2014 και περίπου το 16% για το 2015. Το υπόλοιπο ποσό συμψηφίζεται με τον ΕΟΠΥΥ ή τα νοσοκομεία καλύπτοντας τα υψηλά ανεξόφλητα χρέη το προηγούμενο διάστημα από παλαιότερα έτη.

Ο ΕΟΠΠΥ προσπαθεί να ενοποιήσει τις επιστροφές με ένα ενιαίο τύπο υπολογισμού. Μέσω του ελέγχου του όγκου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με κανόνες και την ενίσχυση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Βασικός στόχος είναι όπως αναφέρθηκε νωρίτερα η μείωση του ποσοστού clawback κατά 30%. Αυτό το ποσοστό μεταφράζεται σε 130 εκατ. ευρώ για εξωνοσοκομειακά φάρμακα με τα σημερινά δεδομένα της αγοράς.

Με τροπολογία του υπουργείου Υγείας σε νομοσχέδιο του υπουργείου Περιβάλλοντος, θα επεκταθούν τα clawback και rebates σε όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, όπως διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες, ειδική αγωγή, παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ επαγγελματίες υγείας. Ο υπολογισμός θα είναι σε εξαμηνιαία βάση υπολογίζοντας τη διαφορά προϋπολογισμού και αληθινής δαπάνης και αφαιρώντας τα (rebates και τυχόν και μη αποδεκτών δαπανών, όπως αυτές προκύπτουν κατά τη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης. Αν κατά τον υπολογισμό του clawback δεν έχει εκκαθαριστεί το σύνολο των υπηρεσιών το ποσό της αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται για τις συγκεκριμένες δαπάνες επί του αιτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates). Η καταβολή του θα γίνεται από τους παρόχους σε ένα μόλις μήνα από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τράπεζας, που θα υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση ασυνέπειας και μη αποπληρωμής από τις εταιρίες παρόχους θα λήγει η

σύμβαση με τον ασφαλιστικό φορέα μέχρι την καταβολή του ποσού. Με απόφαση του υπουργού Υγείας θα προσδιοριστούν τα εξαμηνιαία επιτρεπόμενα όρια δαπανών του ΕΟΠΥΥ για όλους τους συμβεβλημένους παρόχους. Θα καθοριστεί επίσης ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών επιστροφής, η διαδικασία καταβολής ή συμψηφισμού των οφειλών, η επιβολή κυρώσεων και τα κριτήρια διακοπής των συμβάσεων. Ειδικά για το 2017, τα όρια των υποκατηγοριών θα προσδιορίζονται σε τριμηνιαία βάση, διατηρώντας σταθερό το σύνολο της μείζονος κατηγορίας. Τέλος με την ίδια τροπολογία, καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό έκπτωσης (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών. Το ποσοστό της έκπτωσης υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή της δαπάνης του παρόχου, ο οποίος εκδίδει και το σχετικό παραστατικό. Έπειτα από πρόταση του ΕΟΠΥΥ, ο υπουργός Υγείας θα καθορίσει περαιτέρω κατανομή των επιστροφών από τους παρόχους με βάση πληθυσμιακά κριτήρια.

4.4 SWOT Ανάλυση

Δυνάμεις

- Αναντικατάστατο προϊόν, ο καταναλωτής δεν έχει γνώμη πάνω σε αυτό
- Πολυεθνικές και εγχώριες εταιρίες επενδύουν σε έρευνα και ανάπτυξη, νέα προϊόντα
- Εδραιωμένα δίκτυο διανομής (φαρμακαποθήκες) με 100% γεωγραφική κάλυψη
- Μονοπώλιο πρωτότυπων σκευασμάτων (προστασία πατέντας)
- Εμπόδια εισόδου νέων ανταγωνιστών-εταιριών κ φαρμάκων (διαδικασία έγκρισης)
- Ανάπτυξη Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, χαμηλό κόστος παραγωγής



Αδύναμα Σημεία

- Ελεγχόμενη τιμή (Δελτίο τιμών)
- Ελεγχόμενο κέρδος
- Οφειλές Δημοσίου που περιορίζουν τη δραστηριότητα
- Υψηλό διοικητικό κόστος/τέλη και καθυστερήσεις στην διαδικασία έγκρισης νέων φαρμάκων
- Ιδιόρρυθμο Μείγμα μάρκετινγκ (Κανονιστικό πλαίσιο και φύση προϊόντος)



Ευκαιρίες

- Νομοθεσία που ευνοεί την χρήση γενόσημων σκευασμάτων
- Νομοθεσία για προστασία ευρεσιτεχνιών και πατέντας πρωτότυπων σκευασμάτων
- Εξέλιξη βιοτεχνολογίας προοπτική νέων φαρμάκων
- Ανάπτυξη εξαγωγικής δραστηριότητας
- Λήξη πατέντας φαρμάκων ευρείας κατανάλωσης
- Γήρανση πληθυσμού



Απειλές

- Οικονομική κρίση
- Περικοπή δαπανών για την υγεία
- Μειώσεις τιμών με κρατική πρωτοβουλία
- Επιβολή υψηλών επιστροφών (rebate- clawback)
- Κανόνες συνταγογράφησης- απειλή αρνητικής λίστα
- Έλλειψη σταθερού θεσμικού πλαισίου, επηρεάζει την επιχειρηματικότητα
- Μειωμένες επενδύσεις λόγω κρίσης



4.5 Συμπεράσματα και προοπτικές

Η οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα από το 2009 έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές σε όλους τους κλάδους της οικονομίας. Οι αλλαγές επηρέασαν σημαντικά και τον φαρμακευτικό κλάδο ο οποίος είναι ελεγχόμενος από το κράτος και ως την προσφορά και τη ζήτηση καθώς διέπεται από κανονιστικό πλαίσιο σε σημαντικό ποσοστό της δραστηριότητας του. Το κράτος οφείλει να προστατέψει την λειτουργία των φαρμακευτικών εταιριών και να ισορροπήσει τη μείωση δαπανών που επιβάλλει με γνώμονα το συλλογικό καλό και την εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες και υπηρεσίες που προσφέρουν οι επιχειρήσεις του κλάδου.

Στην προσπάθεια εξισορρόπησης των οικονομικών του κράτους οι κυβερνήσεις από το 2009 και μετά μείωσαν τις δαπάνες για την υγεία και την φαρμακευτική δαπάνη. Τα μέτρα αυτά αιφνιδίασαν τις εταιρίες του κλάδου που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν μια νέα πραγματικότητα και είδαν τα κέρδη τους να μειώνονται δραματικά από τα εισπρακτικά μέτρα που τους επιβλήθηκαν. Κάποια από αυτά τα μέτρα είναι οι συνεχόμενες **τιμολογιακές αναπροσαρμογές** και οι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, η **μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης** μέσω των επιστροφών και των εκπτώσεων, η μείωση του **κέρδους** των φαρμακοποιών, η **πολιτική αποζημίωσης** φαρμάκων που μετακυλίζει το κόστος στους ασθενείς, η **ηλεκτρονική συνταγογράφηση** με υποχρεωτική ποσόστωση σε γενόσημα προϊόντα και η **αρνητική λίστα αποζημίωσης**.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες οδηγήθηκαν σε οριακό σημείο, αποεπενδύοντας στη Ελληνική αγορά και συχνά αποσύροντας σκευάσματα ή αποχωρώντας οριστικά από αυτή. Πάρα την σταθερή ζήτηση λόγω της φύσεως του φαρμάκου ως προϊόν, η αγορά συρρικνώνεται σε αξίες λόγω των μέτρων. Όλα τα παραπάνω δεν θέτουν σε κίνδυνο μόνο τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και τους εργαζόμενους σε αυτές, τους φαρμακοποιούς και τους χονδρέμπορους αλλά και τους ασθενείς, καθώς αποχωρήσεις εταιριών θα δημιουργήσουν ελλείψεις σε πολύτιμα φάρμακα. Επιπλέον, οι συνεχώς μειούμενες τιμές έχουν ως αποτέλεσμα τις παράλληλες εξαγωγές, κάτι που επίσης δημιουργεί ελλείψεις στην Ελληνική αγορά του φαρμάκου.

Επιπλέον οι εταιρίες έρχονται αντιμέτωπες με ένα κράτος ασυνεπές στις υποχρεώσεις του όπου λόγω μειωμένων πόρων **καθυστερεί τις πληρωμές** και η **συσσωρεύει χρέη** (νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία, ομόλογα του ελληνικού δημοσίου που υποχρεώθηκαν να αποκτήσουν οι επιχειρήσεις έναντι των χρεών και υποτιμήθηκαν

λόγω της αναδιάρθρωσης του ελληνικού δημόσιου χρέους το 2012 (PSI+),) τα οποία σε μικρό βαθμό συμψηφίζονται με τα ποσά που αποδίδονται από τις επιχειρήσεις και επιδεινώνουν περισσότερο το ήδη οξύ πρόβλημα ρευστότητας και αποδοτικότητας κεφαλαίων. Τίθεται σε κίνδυνο τόσο τη βιωσιμότητα πολλών επιχειρήσεων, η δημόσια υγεία, αποθαρρύνονται οι επενδύσεις και επιτείνεται η αβεβαιότητα για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου.

Επιπλέον επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές συχνές ανατιμολογήσεις φαρμάκων, οι μεταβαλλόμενες λίστες, τα μέτρα που αφορούν τη συνταγογράφηση και επηρεάζουν τη ζήτηση, οι χρόνοι έγκρισης άδειας κυκλοφορίας και η ένταξη σε δελτία τιμών νέων σκευασμάτων που καθυστερούν την ομαλή επιχειρηματικότητα.

Δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι εταιρίες που επιχειρούν στην Ερευνά και Ανάπτυξη προϊόντων με εμπόδια στην υλοποίηση κλινικών ερευνών (γραφειοκρατία, έλεγχοι, καθυστερήσεις) με αποτέλεσμα να στερούν από την Ελληνική οικονομία την ερευνητική δραστηριότητα που έχει πολλαπλά επιχειρηματικά οφέλη και απασχολεί εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό.

Για την ανάκαμψη της οικονομίας, της επιχειρηματικότητας και της αγοράς προτείνονται:

- Να αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη σε ρεαλιστικά μεγέθη
- Να διευθετηθούν τα χρέη προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις (μέσω και του συμψηφισμού χρεών)
- Να δοθούν κίνητρα για επενδύσεις και φοροελαφρύνσεις
- Να μειωθεί η γραφειοκρατία και να δημιουργηθεί οριστικό (χωρίς συνεχή μεταβολές) πλαίσιο λειτουργίας
- Να δοθούν κίνητρα για τα προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης στην Ελλάδα και τις κλινικές δοκιμές

Τάσεις

Η χρήση των γενόσημων φαρμάκων είναι η τάση στην εγχώρια κατανάλωση φαρμάκων η οποία αναμένεται να σημειώσει αύξηση. Η χαμηλή τιμή τους, η ποιότητα τους και τα κίνητρα συνταγογράφησης (ιατρική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, ποσόστωση), σε συνδυασμό με τη λήξη πατέντας σε πρωτότυπα φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, θα βοηθήσουν στην διείσδυση των σκευασμάτων αυτών στην εγχώρια αγορά, Μέχρι στιγμής η χρήση γενόσημων στην Ελλάδα είναι χαμηλή σε σύγκριση με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή και η αύξησή της είναι ένας από τους στόχους της κυβέρνησης για εξοικονόμηση πόρων .

Το Ελληνικό φάρμακο έχει παγκόσμια αναγνώριση ως σκεύασμα ανώτερης ποιότητας με τους γιατρούς και τους ασθενείς να δείχνουν εμπιστοσύνη σε αυτό. Όλο και περισσότερες Ελληνικές φαρμακευτικές εταιρίες επενδύουν σημαντικά στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης με σκοπό την παραγωγή νέων πρωτότυπων και γενόσημων φαρμάκων. Η χρήση των ελληνικών φαρμάκων έχει αυξηθεί σημαντικά την περίοδο 2014-2016 και έχει αυξηθεί η ανάπτυξη ελληνικών σκευασμάτων καθώς το κράτος έχει δώσει σημαντικά κίνητρα για την συνταγογράφηση τους (γενόσημα Ελληνικά σκευάσματα). Σύμφωνα με πηγές της αγοράς, το 2010 πραγματοποιήθηκαν επενδύσεις ύψους €40 εκατ. από εγχώριες και διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες.

Τέλος η τάση στις πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα ακολουθεί την Ευρωπαϊκή που είναι οι εξαγορές και συγχωνεύσεις μεταξύ εταιριών. Αφενός αυξάνεται η δύναμη αυτών, αλλά και η ανεργία καθώς υπάρχει ενοποίηση υπηρεσιών .Τα φαρμακεία και οι φαρμακαποθήκες ακολουθούν επίσης τον δρόμο των συνενώσεων και την δημιουργία μεγαλύτερων εταιριών με παραρτήματα .

4.1 Το φάρμακο ως προϊόν- οι κατηγορίες

«Με τον όρο "Φαρμακευτικό Προϊόν" περιγράφεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρό- Φαρμακευτικών και βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει τη διανομή ή/και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.»

Τα **πρωτότυπα** φάρμακα είναι τα σκευάσματα που προστατεύονται με πατέντα και διατίθενται στην αγορά με συγκεκριμένη ονομασία (brand name). Είναι προϊόντα έρευνας και ανάπτυξης των φαρμακευτικών εταιριών με πολύχρονη διαδρομή για την παραγωγή τους από την έρευνα για το μόριο (δραστική ουσία), τις κλινικές μελέτες (φάση 1,2 & 3), μέχρι την κατάθεση για έγκριση και την άδεια κυκλοφορίας τους. Οι εταιρίες επενδύουν κάθε χρόνο υπέρογκα ποσά στον τομέα της έρευνας και έχουν έντονο ανταγωνισμό μεταξύ τους για την παραγωγή νέων σκευασμάτων αυτός είναι και ο λόγος που προστατεύονται και από την πατέντα περίπου 20 χρόνια (η πατέντα κατοχυρώνεται κατά την ανάπτυξη του σκευάσματος οπότε οικονομικά οφέλη απολαμβάνει συνήθως 7-10 χρόνια από την κυκλοφορία του) ως ανταπόδοση για τα κεφάλαια που καταβλήθηκαν. Από την στιγμή που ένα νέο πρωτότυπο φάρμακο βγαίνει στην αγορά κυκλοφορεί προστατευμένο και δεν μπορεί να παραχθεί από άλλη εταιρία ακόμα και αν αυτή έχει αναπτύξει την ίδια μέθοδο παραγωγής. Επίσης προστατεύεται η τιμή του στην οποία συνυπολογίζεται αναλογικά η δαπάνη έρευνας και ανάπτυξης. Μετά τη λήξη της πατέντας, που προσδιορίζεται από τις τοπικές αλλά κυρίως τις διεθνείς νομοθεσίες, θεωρώντας ότι έχει αποσβεστεί το κόστος R&D οποιαδήποτε εταιρία, και πολλές σε σύνολο, μπορούν να ξεκινήσουν την παραγωγή του ως γενόσημο φάρμακο. Η τιμή του μειώνεται δραστικά με τρόπο που για την Ελλάδα περιεγράφηκε νωρίτερα.

Τα **γενόσημα** φάρμακα έχουν την ίδια δραστική ουσία με τα πρωτότυπα και για την κυκλοφορία τους δεν απαιτούνται μελέτες αντίστοιχες του πρωτότυπου σκευάσματος αλλά μελέτες βιοϊσοδυναμίας με τα πρωτότυπα, Θεωρώντας ότι τα γενόσημα σκευάσματα περιέχουν αξιόπιστες, αποτελεσματικές, δοκιμασμένες και ασφαλείς δραστικές ουσίες, η επανάληψη των φάσεων 1,2 & 3 κρίνεται περιττή. Αντί αυτών είναι υποχρεωτική η διεξαγωγή μελετών βιοϊσοδυναμίας. Η μελέτη βιοϊσοδυναμίας τεκμηριώνει την θεραπευτική ισοδυναμία μεταξύ του ελεγχόμενου γενόσημου και του

πρωτότυπου φαρμάκου, το οποίο χρησιμοποιείται ως βάση αναφοράς. Το γενόσημο φάρμακο και το προϊόν αναφοράς θεωρούνται βιοϊσοδύναμα όταν αποδεικνύεται ότι οι δύο συνθέσεις δεν παρουσιάζουν ουσιώδεις διαφορές στο εύρος και το βαθμό απορρόφησης τους από τον ανθρώπινο οργανισμό. Ως βιοδιαθεσιμότητα ορίζεται η καταμέτρηση της ποσότητας ενός φαρμάκου που φθάνει στην κυκλοφορία του αίματος (σε συνάρτηση με τον χρόνο που αυτό συμβαίνει). Αυτό στην πράξη σημαίνει πως όταν λέμε ότι ένα φάρμακο έχει βιοδιαθεσιμότητα 90%, και η δόση του είναι 1000 mg, στο αίμα θα ανιχνεύσουμε μόνο 900 mg, αφού τα υπόλοιπα 100 mg θα έχουν χαθεί στην πορεία του φαρμάκου προς το αίμα (άρα τα μόνα φάρμακα που έχουν βιοδιαθεσιμότητα 100%, είναι μόνο εκείνα που χορηγούνται ενδοφλέβια).

Η μελέτη βιοϊσοδυναμίας περιλαμβάνει τη σύγκριση ίδιων δόσεων των δύο φαρμάκων υπό σταθερές συνθήκες. Η αξιολόγηση των μελετών βιοδιαθεσιμότητας γίνεται με τη χρήση πολύ αυστηρών κριτηρίων στα οποία περιλαμβάνονται:

- Ο αναλυτικός καθορισμός της μεθόδου παρασκευής.
- Η υποβολή της μελέτης και η έγκρισή της από την Επιτροπή Δεοντολογίας.
- Η εξασφάλιση επαρκούς αριθμού εθελοντών.
- Ο λεπτομερής ιατρικός έλεγχος των εθελοντών πριν και μετά τη μελέτη.
- Ο ορθός σχεδιασμός της μελέτης.
- Διεξαγωγή της μελέτης σε τυποποιημένες συνθήκες.
- Επαρκής περίοδος αποδρομής.

Με τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας αποφεύγεται η επανάληψη εκτεταμένων πειραμάτων σε ανθρώπους και ζώα και διασφαλίζεται η ποιότητα του φαρμάκου με τρόπο ασφαλή, άμεσο και αποτελεσματικό. Η ποιότητα των γενοσήμων φαρμάκων αν και έχει αμφισβητηθεί ευρέως και ειδικά στην Ελλάδα υπήρξε μεγάλη παραφιλολογία σχετικά με αυτά, είναι απολύτως τεκμηριωμένη από τις αρχές αλλά και από τις αφού επι χρόνια θεραπεύουν αποτελεσματικά εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς. .

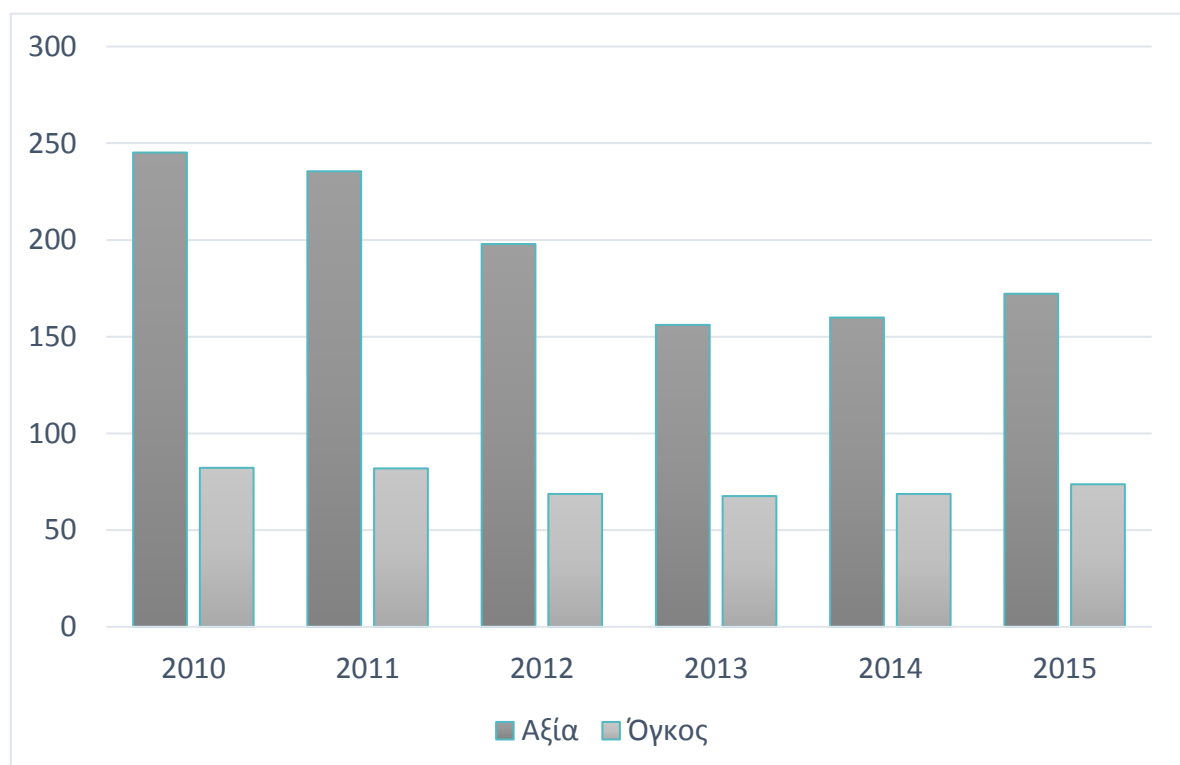
. Για να θεωρηθεί ένα σκεύασμα γενόσημο δηλαδή ουσιωδώς όμοιο φάρμακο άρα φάρμακο κοινόχρηστης ονομασίας πρέπει να έχει:

- την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες
- την ίδια φαρμακευτική μορφή με το φάρμακο αναφοράς και του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των ενδεικνυόμενων μελετών βιοδιαθεσιμότητας όπως αναλύθηκαν παραπάνω
- το ίδιο δασολογικό σχήμα
- την ίδια οδό χορήγησης

- τα έκδοχα σύμφωνα μπορούν να διαφέρουν από αυτά του πρωτοτύπου π.χ. συντηρητικά, ρυθμιστές pH, αντιοξειδωτικά, ρυθμιστικά διαλύματα, παράγοντες που επηρεάζουν το ιζώδες.

Τα **ΜΗΣΥΦΑ** Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα είναι τα φάρμακα που θεωρούνται κατάλληλα για χρήση από το ευρύ κοινό χωρίς να απαιτείται για τη χρήση τους ιατρική συνταγή και που δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίζονται σε έξι θεραπευτικές κατηγορίες: 1) cough/cold (φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα), 2) analgesics (αναλγητικά), 3) digestive (φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα), 4) vms/tonics (βιταμίνες), 5) skin (φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος) και 6) eye care (φάρμακα για τη φροντίδα των ματιών). Η λίστα των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ. Ο τελευταίος κατάλογος αποτελείται από 1582 σκευάσματα.

Διάγραμμα 4. Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε αξία και όγκο (σε εκατ. € και εκατ. συσκευασίες)



Πηγή: ΕΦΕΧ, 2016 Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από ΕΦΕΧ-AESGP

Τα **ΓΕΔΙΦΑ** (Γενικής Διάθεσης Φάρμακα) είναι υποκατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ. Ο ΕΟΦ σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο δημιούργησαν την υποκατηγορία ΓΕΔΙΦΑ με σκοπό να συμπεριλάβουν κάποια ΜΗΣΥΦΑ τα οποία θεωρούνται τα πλέον ασφαλή για την αποφυγή κινδύνων από την εύκολη πρόσβαση του κοινού προς αυτά. Συνεπώς, στα καταστήματα λιανικής θα πωλούνται τα ΓΕΔΙΦΑ. Η λίστα αυτή και αν τελικά θα εφαρμοστεί είναι προς διερεύνηση κατά τη συγγραφή της εργασίας οπότε περεταίρω έρευνα χρειάζεται στο μέλλον. Ο κατάλογος λιγότερο από το 13% των σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ, περίπου 1216 από τα συνολικά 1.582 αφενός λόγω των αυστηρών κριτηρίων αφετέρου λόγω την απροθυμίας των φαρμακευτικών να τα εντάξουν στη λίστα, ενδεχομένως και της ελλιπούς ενημέρωσης και του μικρού διαστήματος που δόθηκε στις εταιρίες να προετοιμαστούν. Οι προϋποθέσεις για ένταξη στην κατηγορία ΓΕΔΙΦΑ των σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ με πρωτοβουλία των εταιριών αναφέρονται παρακάτω:

1. Να ανήκουν ήδη στα ΜΗΣΥΦΑ και να μην υπάρχουν νεότερες μελέτες που αντικρούουν τα συμπεράσματα που οδήγησαν στην ένδειξη «δεν απαιτείται ιατρική συνταγή» Στην εγκύκλιο αναφέρεται ότι «σύμφωνα με το άρθρο 68 του Ν.4389/2016 (ΦΕΚ Α΄ 94), φάρμακα, τα οποία κατά τις κείμενες διατάξεις πληρούν τις προϋποθέσεις κατάταξης στην κατηγορία των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), μπορούν να καταταγούν περαιτέρω στην υποκατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων γενικής διάθεσης (Γενικής Διάθεσης Φάρμακα ή ΓΕΔΙΦΑ), εφόσον πληρούνται επιπρόσθετα και συσσωρευτικά τα κριτήρια που αναφέρονται στο ανωτέρω άρθρο και στην ΥΑ αριθμ. Γ5(α)51194/18.7.2016 (ΦΕΚ Β΄2219)».
2. να είναι φάρμακα για την αντιμετώπιση καθημερινών, εύκολων στην αυτοδιάγνωση και θεραπεία ασθενειών τα οποία δεν είναι εύκολο να οδηγήσουν σε λάθος διάγνωση ή να μπερδευτούν με συμπτώματα άλλης νόσου.
3. Το δασολογικό τους σχήμα να είναι απλό.
4. Να μην έχουν πολλές αλληλεπιδράσεις με κοινά σκευάσματα και αν αυτές υπάρχουν να μην απειλούν τη ζωή του ασθενή
5. Να μην απαιτούνται ιδιαίτερες συνθήκες φύλαξης και διακίνησης.
6. οι συσκευασίες στις οποίες πωλούνται να μην περιέχουν ποσότητα και περιεκτικότητα που να απειλεί τη ζωή του λήπτη.
7. Να μην υπάρχουν αντενδείξεις για μακροχρόνια χρήση αυτών..

Τα ΜΗΣΥΦΑ συχνά συγχέονται με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή **παραφάρμακα** ή **medical devises** τα οποία δεν ανήκουν στην κατηγορία των φαρμάκων, δεν παίρνουν έγκριση από τον ΕΟΦ αλλά έγκριση CE όμως είναι προϊόντα αρμοδιότητας ΕΟΦ. Τα παραφάρμακα προϊόντα (όπως βιταμίνες, παιδικές τροφές, συμπληρώματα διατροφής, προϊόντα περιποίησης δέρματος και οφθαλμικά δάκρυα) έχουν ελεύθερη τιμή που καθορίζεται από τον παραγωγό και από το σημείο πώλησης. Μπορούν να πωληθούν οπουδήποτε, πρόσφατα μεγάλα σουπερ μάρκετ αφιέρωσαν χώρο σε βιταμίνες , καταστήματα καλλυντικών πωλούν οφθαλμικά δάκρυα και αυτόματοι πωλητές με ΟΤC προϊόντα έχουν εμφανιστεί σε τουριστικά μέρη. Τα παραφαρμακευτικά προϊόντα υπολογίζονται ότι καλύπτουν το 11% και των πωλήσεων στα φαρμακεία (σε κομμάτια). Η πλειοψηφία πλέον των φαρμακείων δίνουν βάρος στην προώθηση και διάθεση παραφαρμάκων, με στόχο την αύξηση του ποσοστού των κατηγοριών αυτών επί των συνολικών πωλήσεών τους, επιδιώκοντας αφενός αύξηση πωλήσεων, αφετέρου δε ενίσχυση της κερδοφορίας.

ΟΤC (over the counter) ονομάζονται τα σκευάσματα που πωλούνται εντός φαρμακείου και δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για την προμήθειά τους από τον ασθενή. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα ΜΗΣΥΦΑ προϊόντα (άρα και η υποκατηγορία ΓΕΔΙΦΑ) και τα παραφάρμακα όπως αναφέρθηκαν νωρίτερα.

4.2 ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΜΙΓΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Στόχος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι η αγορά των φαρμάκων και των λοιπών προϊόντων τους από τους ασθενείς και το μίγμα μάρκετινγκ είναι το εργαλείο για να το επιτύχουν. Η πώληση στην περίπτωση των φαρμακευτικών είναι έμμεση καθώς γίνεται μέσω της σύστασης του γιατρού που συνταγογραφεί τα σκευάσματα στους ασθενείς. Οι βασικές αρχές του μάρκετινγκ ακολουθούνται και από τις φαρμακευτικές αλλά διαφοροποιούνται λόγω του κανονιστικού πλαισίου που διέπει τη λειτουργία τους.

Το μείγμα μάρκετινγκ αποτελείται από τα 4 P Product, Price, Place, Promotion προϊόν, τιμή, τόπος και προώθηση και κάνοντας μια ανασκόπηση των όσων αναφέρθηκαν

βλέπουμε ότι σε ό,τι αφορά το φαρμακευτικό μάρκετινγκ η απόφαση για το προϊόν, την τιμή, τη διανομή και την προώθηση παίρνονται σε μεγάλο βαθμό από το κράτος, αναλυτικότερα

Τα **προϊόντα** των φαρμακευτικών εταιριών κρύβουν χρόνια έρευνας και δοκιμών πίσω τους όταν είναι πρωτότυπα αλλά και στην περίπτωση που είναι γενόσημα η περίοδος ανάπτυξης και έγκρισης τους είναι μακρά. Οι φαρμακευτικές δεν μπορούν εύκολα να προσαρμόσουν το πορτφόλιο τους, αφιερώνουν χρόνια στην ανάπτυξη προϊόντων: κατά περιπτώσεις χρειάζονται έως και 4 χρόνια για να πάρει τιμή ένα εγκεκριμένο σκεύασμα στην Ελλάδα. Ακόμα και η απόσυρση από την αγορά φαρμάκων είναι μια μακρόχρονη διαδικασία κατά την οποία το κράτος έχει ενεργό ρόλο.

Σχετικά με την **τιμή** όπως αναφερθήκαμε παραπάνω, αυτή δεν καθορίζεται από την εταιρία αλλά από το κράτος και έχει ως βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές της ΕΕ. Εκ των πραγμάτων λοιπόν η διαπραγματευτική δύναμή της εταιρίας είναι μηδαμινή. Οι μειώσεις στα δελτία τιμών είναι συχνές και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις επιχειρήσεις που βλέπουν τους τζίρους τους να μειώνονται συνεχώς.

Η **διανομή** επίσης καθορίζεται από τον νόμο καθώς είναι υποχρεωτικό να υπάρχει διαθέσιμο προϊόν στις φαρμακαποθήκες για κάλυψη όλων των φαρμακείων της Ελλάδας. Οι φαρμακευτικές εταιρίες απαγορεύεται να αρνηθούν πώληση και το κράτος επεμβαίνει ακόμα και στα αποθέματα που διαθέτουν καθώς είναι υποχρεωτικό να υπάρχει απόθεμα 3 μηνών πάντα στις αποθήκες τους. Τέλος, δεν ρυθμίζουν τα σημεία πώλησης καθώς δεν έχουν άμεση διαπραγμάτευση ή συνεργασία μαζί τους καθότι όλα τα φαρμακεία μπορούν να προμηθευθούν τα σκευάσματα.

Η **προώθηση** είναι το μοναδικό εργαλείο του μάρκετινγκ που ρυθμίζουν οι εταιρίες, διαμορφώνεται και ασκείται από τις φαρμακευτικές εταιρίες και απευθύνεται στους γιατρούς και τους επιστήμονες υγείας που από το νόμο εξουσιοδοτούνται να συνταγογραφούν ή να χορηγούν τα φαρμακευτικά προϊόντα. Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ διέπεται από κανονιστικό πλαίσιο αλλά υπάρχει κάποιος βαθμός ελευθερίας για τις επιχειρήσεις. Στόχο έχει να ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες για αξιόπιστη και καλά τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση των επιστημόνων υγείας, παρέχοντας ακριβείς γνώσεις που αποσκοπούν στη πραγματοποίηση πωλήσεων των φαρμακευτικών προϊόντων.

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ ασκείται κατά κύριο λόγο μέσω των ιατρικών επισκεπτών και της ιατρικής ενημέρωσης. Η επικοινωνία με τους επιστήμονες υγείας και η σχέση εμπιστοσύνης είναι νευραλγική και παρακάτω αναλύεται ο ρόλος των επισκεπτών.

Επιπρόσθετα, οι φαρμακευτικές εταιρίες χρησιμοποιούν πολλά μέσα προώθησης και επικοινωνίας ανάλογα με την στρατηγική κάθε εταιρίας που πρέπει όμως να ακολουθούν τους κανόνες δεοντολογίας του ΕΟΦ και ενδεχομένως του ΣΦΕΕ και τις σχετικές κείμενες διατάξεις.

Οι ιατρικοί επισκέπτες δεν πωλούν άμεσα τα προϊόντα που προωθούν, ενημερώνουν, συστήνουν και συμβουλεύουν αλλά δεν γνωρίζουν εάν και σε ποιο ποσοστό σύστησε κάθε γιατρός τα σκευάσματα σε ασθενείς, έτσι οι πωλήσεις τους δεν είναι απόλυτά μετρήσιμες ανά συνεργάτη και περιοχή.

Το φάρμακο ως προϊόν καλύπτει ουσιαστικές ανάγκες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, την υγεία και τη μακροβιότητα του ανθρώπου γι' αυτό και η προώθηση των προϊόντων είναι μια επιστημονική με σημαντική ευθύνη που διακρίνει την ιατρική ενημέρωση αξιοποιώντας την τεκμηριωμένη επιστημονική πληροφόρηση που εκπορεύεται των ερευνών, την επιμόρφωση και τη συνεχή συλλογή δεδομένων.

Χαρακτηριστικά φαρμάκων:

- Αποτελεσματικότητα
- Ασφάλεια
- Έναρξη της δράσης
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
- Αγωγή –Δίαιτα
- Διάρκεια δράσης
- Οδός χορήγησης
- Χημική τάξη-κατηγορία
- Μηχανισμός δράσης
- Δοσολογικό σχήμα

Αν μπορούσαμε να ιεραρχήσουμε τα σπουδαιότερα χαρακτηριστικά των φαρμάκων για τους γιατρούς (1 πιο σημαντικό) αυτά είναι :

1. Αποτελεσματικότητα, αν το σκεύασμα δεν «δουλεύει» δεν υπάρχει λόγος να επιβαρύνεται ο ασθενής με αυτό
2. Ασφάλεια, να μην τίθεται σε κίνδυνο ο ασθενής
3. Ανεπιθύμητες ενέργειες, να μην αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα μετά τη λήψη ο ασθενής

4. Δοσολογικό σχήμα, να μην είναι πολλές φορές την ημέρα, βοηθά στη συμμόρφωση η οποία συμβάλει στην επιτυχημένη θεραπεία
5. Τιμή, τα πολύ ακριβά σκευάσματα έχουν υψηλή για τον ασθενή συμμετοχή και δεν προτιμώνται, συχνά επηρεάζεται η συμμόρφωση

Οι γιατροί συνήθως έχουν μια μεγάλη γκάμα προϊόντων ανά θεραπευτική κατηγορία από την οποία κλίνουν να επιλέξουν την κατάλληλη για κάθε περίπτωση και ασθενή. Συχνά τα ανταγωνιστικά σκευάσματα έχουν κοινά χαρακτηριστικά, ποια είναι όμως τα χαρακτηριστικά που αξιολογούν ως πιο σημαντικά οι γιατροί κατά την επιλογή; και τι επηρεάζει τη συνταγογράφηση των φαρμάκων;

Η επιστημονική ενημέρωση των ιατρών

Η συνταγογράφηση είναι μια διαδικασία εκλογής. Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει τα διαθέσιμα φάρμακα και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να επιλέξει το καταλληλότερο. Ο γιατρός πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για τα καινούργια φάρμακα και θεραπείες που βγαίνουν στην αγορά, τις μελέτες που δημοσιεύονται, τη χρήση καινοτόμων σκευασμάτων κ.α. Έτσι, όσο καλύτερα ενημερωμένος είναι ο γιατρός για ένα φάρμακο, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να συνταγογραφήσει το φάρμακο αυτό. Γενικά, έχει παρατηρηθεί ότι οι γιατροί είναι πολύ προσεκτικοί στο να αλλάξουν τις συντομογραφικές τους συνήθειες, υπακούουν όμως σε πρωτόκολλα και ευρωπαϊκές οδηγίες και λαμβάνουν υπόψη τους τις «αυθεντίες» σε κάθε κατηγορία.

Προσωπικά κίνητρα ιατρού

Οι γιατροί έχουν προσωπικά κίνητρα που επηρεάζουν την επιλογή τους κατά συνταγογράφηση και λαμβάνουν αποφάσεις συχνά βάση αυτών. Αυτά μπορεί να είναι: η εμπιστοσύνη σε κάποια εταιρία, η συνήθεια, η εξοικονόμηση χρόνου (αφορά φάρμακα που χρειάζονται ειδικά έγγραφα για την χορήγηση τους), η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης (γενόσημα), προτίμηση σκευάσματος συγκεκριμένης φαρμακευτικής εταιρείας με στόχο το ίδιο όφελος, εμπιστοσύνη συνεργάτη της

φαρμακευτικής, οικονομία για τον ασθενή (χαμηλή συμμετοχή), βέλτιστο δασολογικό σχήμα κτλ

Πρωώθηση - διαφήμιση από την φαρμακευτική εταιρεία

Οι γιατροί δέχονται καθημερινά καταιγισμό πληροφοριών που επηρεάζουν τη συνταγογράφηση, η ενημέρωση μέσω ιατρικών επισκεπτών και η διαφήμιση φαίνεται να είναι οι πιο έντονες. Οι ασθενείς επηρεάζονται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό από τις διαφημίσεις στη τηλεόραση και το ραδιόφωνο, (αφορά μόνο τα ΜΗΣΥΦΑ). Όταν ο ασθενής ενημερωθεί για κάποιο καινούργιο σκεύασμα ή θεραπεία, θα ζητήσει από τον ιατρό περισσότερες πληροφορίες για το φάρμακο ή θα το αγοράσει απευθείας από το φαρμακείο. Με τις διαφημίσεις οι ασθενείς επηρεάζονται σημαντικά, έχοντας την νοοτροπία ότι για να το δείχνουν στην τηλεόραση είναι πάρα πολύ καλό, αποκτούν εμπιστοσύνη στο φάρμακο αλλά και στην εταιρεία. Οι γιατροί επηρεάζονται λιγότερο από τις διαφημίσεις γιατί οι γνώσεις φαρμακολογίας τους επιτρέπουν να έχουν επιστημονική άποψη. Αξιολογούν σημαντικότερα τα επιστημονικά δεδομένα μελετών και τις δημοσιεύσεις καθώς και τις κατευθυντήριες οδηγίες των ειδικών, γνώσεις που τους προσφέρουν οι ιατρικοί επισκέπτες.

Συμμόρφωση του ασθενή

Υπάρχει πλήθος μελετών στην βιβλιογραφία που αναφέρονται στην αξία της συμμόρφωσης στη θεραπεία. Σύμφωνα με στοιχεία ποσοστό κοντά στο 50% των ασθενών δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες των γιατρών. Η φαρμακοβιομηχανία κινείται προς την παραγωγή σκευασμάτων που αυξάνουν τη συμμόρφωση: τα ιδιοσκευάσματα που φέρουν περισσότερες από μια δραστικές ουσίες σε σταθερούς δοσολογικούς συνδυασμούς επιτρέπουν στο γιατρό την χορήγηση μιας μόνο δόσης για να επιτύχει το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ παράλληλα ο ασθενής μπορεί να συμμορφωθεί καλύτερα με την ορθή λήψη των φαρμάκων του. Επιπλέον συσκευές βραδείας αποδέσμευσης μελετώνται σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες ώστε να απελευθερωθούν οι ασθενείς από την καθημερινή χρήση φαρμάκων.

Κανάλια διανομής

Δεν αρκεί μόνο ο ιατρός να συνταγογραφήσει το φάρμακο, ούτε πόσο καλά προωθεί η εταιρεία τα φάρμακα αυτά, αν ο τελικός καταναλωτής δεν μπορεί να τα προμηθευτεί.

Εάν, δηλαδή, δεν υπάρχει ικανοποιητική κάλυψη τις αγορές από την εταιρεία, υπάρχουν ελλείψεις και αποσύρσεις παρτίδων η συνταγή θα αλλάξει στο φαρμακείο και ο γιατρός θα νιώθει εκτεθειμένος στον ασθενή. Αυτό θα οδηγήσει με βεβαιότητα σε σταδιακή μείωση της συνταγογράφησης του συγκεκριμένου φαρμάκου.

Νομικό πλαίσιο

Η συνταγογράφηση διέπεται από κανονιστικό πλαίσιο που ρυθμίζει την συνταγογράφηση των φαρμάκων. Για παράδειγμα, κάποια φάρμακα χορηγούνται από τα φαρμακεία, ενώ κάποια άλλα χορηγούνται αποκλειστικά από το φαρμακείο του νοσοκομείου ή του ΕΟΠΠΥ. Επιπλέον, η χρήση γενοσήμων είναι υποχρεωτική και ο γιατρός συνταγογραφεί μόνο με γνώμονα την δραστική ουσία οπότε δεν μπορεί να επιλέξει ποια μπράντα γενόσημου επιθυμεί.

Συνήθεια

Σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες υπάρχει διαθέσιμος μεγάλος αριθμός σκευασμάτων με μικρές ουσιαστικά διαφορές μεταξύ τους, όπου όλα τα φάρμακα έχουν περίπου την ίδια αποτελεσματικότητα, ανοχή, δασολογικό σχήμα κτλ. Συνήθως ο γιατρός επιλέγει ανάμεσα μικρό αριθμό σκευασμάτων που έχει δοκιμάσει και νιώθει ασφάλεια, συνήθως τη μερίδα του λέοντος έχει τα πρώτο από τα σκευάσματα αυτά που κυκλοφόρησε στην αγορά.

Ενδείξεις και τρόπος χορήγησης του φαρμάκου- το προφίλ του προϊόντος

Μεγάλη σημασία έχει ο τρόπος χορήγησης του φαρμάκου, πχ. εάν ο γιατρός δεν έχει εκπαιδευτεί σωστά το πώς να κάνει μια ένεση στον οφθαλμό του ασθενή, θα προτιμήσει να μην συνταγογραφήσει αυτό το φάρμακο ακόμα και αν ξέρει ποσό αποτελεσματικό είναι. Επίσης, ρόλο παίζουν οι ενδείξεις και οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου. Τα φάρμακα ευρέως φάσματος προτιμώνται ενώ τα φάρμακα που παρουσιάζουν συχνά ανεπιθύμητες ενέργειες αποφεύγονται.

Η προσωπική κλινική εμπειρία του γιατρού

Η εμπειρία (θετική ή αρνητική) που έχει αποκτήσει ο γιατρός από τη χρήση του φαρμάκου σε ανάλογα περιστατικά στο παρελθόν παίζει σημαντικό ρόλο στην τελική του επιλογή. Η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας που του δημιουργεί, η εμπειρία ή ο κίνδυνος και η ανασφάλεια, αντίστοιχα, επηρεάζουν το σκεύασμα που τελικά επιλέγει.

Η δυνατότητα αποζημίωσης από τον ασφαλιστικό φορέα

Η κάλυψη μέρους ή συνόλου της δαπάνης για την αγορά του φαρμάκου από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι νευραλγική για την πορεία των φαρμάκων. Οι γιατροί δύσκολα προτείνουν σκευάσματα που ο ασθενής πρέπει να πληρώσει εξ ολοκλήρου μόνος και αυτό συμβαίνει όταν δεν υπάρχουν αντίστοιχα σκευάσματα εντός της θετικής λίστας.

4.3 Κρατικά εμπόδια διακίνησης (κίνητρο συνταγογράφησης γενοσήμων)

Τα χρόνια της οικονομικής χρήσης και στα πλαίσια των μνημονιακών δεσμεύσεων της χώρας και της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, η αγορά του φαρμάκου δεν είναι ελεύθερη αγορά, οι γιατροί δεν μπορούν να συνταγογραφήσουν ελεύθερα όποιο σκεύασμα που επιθυμούν, ενώ αντίθετα, υπάρχουν εμπόδια διακίνησης των πρωτότυπων φαρμάκων και κίνητρα υπέρ της συνταγογράφησης των γενοσήμων

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, τα γενόσημα σκευάσματα στην Ελλάδα δεν έχουν διείσδυση αντίστοιχη της Ευρωπαϊκής αγοράς. Παρά τις πολλές απόπειρες προώθησης των γενοσήμων, μόλις το 25% των φαρμάκων που λαμβάνουν οι Έλληνες ασφαλισμένοι είναι γενόσημα, ποσοστό ελάχιστο πιο υψηλό από αυτό που ήταν στην αρχή της κρίσης (18,5%), και πολύ μακριά από τον μνημονιακό στόχο του 60%. Έναν στόχο που τίθεται και αποτυγχάνει σε κάθε μνημόνιο και που θα πρέπει να έχει ήδη επιτευχθεί. Ειδικότερα, με υπουργική απόφαση, καθιερώνονται νέοι ελάχιστοι ποσοστιαίοι στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων κατ' όγκο που πρέπει να πετύχει κάθε γιατρός, οι οποίοι κυμαίνονται ανάλογα με τη θεραπευτική κατηγορία από 9% έως και 92,5%. Σύμφωνα με την απόφαση, τα ποσοστά αφορούν κάθε γιατρό που

συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.) ενημερώνει καθημερινά τον γιατρό για το ποσοστό των γενοσήμων στις θεραπευτικές κατηγορίες, αλλά και το μέσο ποσοστό γενοσήμων που έχει συνταγογραφήσει. Πάντως, για την εφαρμογή της απόφασης θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα στους γιατρούς να υποδεικνύουν σε ποιες περιπτώσεις χορηγούνται γενόσημα. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να αυξηθεί το μερίδιο των γενοσήμων στο 40% του συνολικού όγκου των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι. Αυτό το μέτρο έχει σκοπό την εξοικονόμηση χρημάτων από την φαρμακευτική δαπάνη καθώς, όπως έχει αναλυθεί νωρίτερα, τα γενόσημα σκευάσματα έχουν πολύ χαμηλότερη τιμή από τα πρωτότυπα. Ο στόχος δεν έχει επιτευχθεί καθώς το πρώτο εξάμηνο του 2015, το μερίδιο των γενοσήμων δεν ξεπέρασε το 23,4%, έναντι 55% των φαρμάκων εκτός πατέντας και 22% των εντός προστασίας πατέντας φαρμάκων.

Η ίδια υπουργική απόφαση θέτει εκ νέου τα όρια μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης που έχει κάθε γιατρός (πλαφόν στο κόστος της συνταγής που γράφει σε κάθε ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ) ανάλογα με την ειδικότητα, την περιφερειακή ενότητα στην οποία έχει έδρα και τον μήνα του έτους, αλλά και τις ποινές υπέρβασής τους. Ειδικότερα, όταν ένας γιατρός υπερβαίνει τα όρια σε ποσοστό 20% αθροιστικά για τρεις συνεχόμενους μήνες (ή 6,7% ανά μήνα) γίνεται έγγραφη σύσταση για την τήρησή τους. Όταν η υπέρβαση είναι μεγαλύτερη, ο γιατρός καλείται για εξηγήσεις. Εάν αυτές δεν είναι πειστικές, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να επιβάλει πρόστιμα: έως 1.000 ευρώ σε περίπτωση αδικαιολόγητης υπέρβασης από 20% έως 25%, έως 3.000 ευρώ για υπέρβαση από 25,01% έως 30% και έως 5.000 ευρώ για υπέρβαση άνω του 30,01%. Προσωρινός αποκλεισμός από τη συνταγογράφηση σε ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ ή και οριστική καταγγελία της σύμβασης θα είναι η ποινή για όσους παραβιάζουν κατευθυντήριες οδηγίες, δημιουργούν προκλητή ζήτηση, κατευθυνόμενη συνταγογράφηση ή αποδεικνύεται ότι έχουν κάνει άλλου είδους παραβάσεις των όρων της σύμβασης. Τα πρόστιμα που καταλογίζονται εισπράττονται υπέρ του ΕΟΠΥΥ.

4.4 Αλλαγή κανονιστικού πλαισίου ΣΦΕΕ & ΕΟΦ

Στο κεφάλαιο 3 αναφερθήκαμε στους φορείς , ΕΟΦ και ΣΦΕΕ , που θέτουν τους «κανόνες» στην προώθηση των φαρμάκων. Κάθε εταιρία που σχετίζεται με προϊόντα αρμοδιότητας του ΕΟΦ (φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης, φαρμακούχων ζωοτροφών και προσθετικών ζωοτροφών, τροφίμων ειδικής διατροφής και συμπληρωμάτων διατροφής, βιοκτόνων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και καλλυντικών) οφείλει να ακολουθεί τους κανονισμούς του ΕΟΦ οι οποίοι ορίζονται από εγκυκλίους που κατά διαστήματα δημοσιεύει , ενώ μόνο οι εταιρίες μέλη του ΣΦΕΕ οφείλουν να συμμορφώνονται με τον κώδικα δεοντολογίας που αυτή ορίζει .

Ο ΕΟΦ με εγκυκλίους ανά τακτά χρονικά διαστήματα ορίζει τις εκδηλώσεις στις οποίες μπορούν να συμμετέχουν οι φαρμακευτικές εταιρίες και το πλαίσιο αυτών, τους κανόνες χρηματοδότησης και οργάνωσης καθώς και σημαντικές ποινές για όσους δεν τους ακολουθούν.

Οι σημαντικότερες αλλαγές των τελευταίων ετών που αποσκοπούν σε καλύτερο εξ ορθολογισμό και στην σύμπλευση με την δεοντολογία είναι οι παρακάτω :

- Απαγορεύεται οι φαρμακευτικές εταιρίες να καλύπτουν έξοδα συνοδών μελών
- Απαγορεύονται οι εκδηλώσεις ενημέρωσης ασθενών από τις φαρμακευτικές
- Η διάρκεια του προγράμματος επιστημονικών εκδηλώσεων που κάνουν οι φαρμακευτικές είναι κατ' ελάχιστο 4 ώρες έως 3 ημέρες και υπάρχει δυνατότητα 2 διανυκτερεύσεων. Δεν επιτρέπονται οι εκδηλώσεις που οργανώνονται από εταιρίες σε χώρους Πανεπιστημίων ή Νοσοκομείων.
- Τα Πανελλήνια Συνέδρια πραγματοποιούνται μία φορά το χρόνο με διάρκεια τουλάχιστον 2 (δύο) ημέρες, ο αριθμός συμμετεχόντων πρέπει να υπερβαίνει τους 100, και η χορηγία ενδέχεται να είναι έως 30.000€, ανά εταιρεία/χορηγό
- Οι επιστημονικές ημερίδες έχουν διάρκεια μία ημέρα, ανεξαρτήτως αριθμού συμμετεχόντων και χορηγία έως 5.000€, ανά εταιρεία/χορηγό.
- Οι επιστημονικές εκδηλώσεις δεν πρέπει να γίνονται σε τουριστικούς προορισμούς κατά την διάρκεια των αντίστοιχων τουριστικών περιόδων, ήτοι 5 θερινών (1/7-31/8) χειμερινών (15/12 έως 15/01) και σε αποκλειστικά χιονοδρομικούς προορισμούς από 15/12 έως 15/03.
- Ο ΕΟΦ θα δημοσιοποιεί στην ιστοσελίδα του (public view) τα στοιχεία του επιστημονικού φορέα διοργάνωσης, το θέμα της εκδήλωσης, τόπο, χρόνο, καθώς και το ύψος του προϋπολογισμού.

- Μέγιστος αριθμός συμμετοχών ανά χορηγό εταιρεία σε Επιστημονικές Εκδηλώσεις/συνέδρια Εξωτερικού
 - Για την Ευρώπη έως δέκα 10 Ε.Υ. Επαγγελματίες Υγείας/Συνέδριο.
 - Για την Β. Αμερική πέντε (5) Επαγγελματίες Υγείας/συνέδριο.
 - Για τον υπόλοιπο κόσμο, πέντε (5) Επαγγελματίες Υγείας/συνέδριο
- Οι εταιρίες θα πρέπει να συνέδριο εσωτερικού και εξωτερικού να επιχορηγούν κατά 10% ειδικευόμενους προ-τελευταίου και τελευταίου έτους ειδικότητας καθώς και ειδικευόμενοι που έχουν να παρουσιάσουν ερευνητική εργασία.
- Μόνο 2 φορές τον χρόνο μπορούν να επιχορηγούν οι εταιρίες τον ίδιο γιατρό
- Ο ετήσιος αριθμός συμμετοχής του εκάστοτε Ε.Υ., δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τρεις φορές (3) ετησίως για το Εξωτερικό και τέσσερις (4) για το Εσωτερικό. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις: Εάν ο επαγγελματίας υγείας, συμμετέχει ενεργά στο συνέδριο
- Το κόστος φιλοξενίας (διαμονή και διατροφή) των Επαγγελματιών Υγείας σε Επιστημονικές εκδηλώσεις/συνέδρια του Εσωτερικού, δεν μπορεί να υπερβαίνει ημερησίως τα 70,00€ ανώτερο κόστος διατροφής, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και 150,00€ ανώτερο κόστος διαμονής, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Το κόστος φιλοξενίας (διαμονή - διατροφή) των Επαγγελματιών Υγείας σε επιστημονικές εκδηλώσεις/συνέδρια του Εξωτερικού, καθορίζεται: 70,00€ το ανώτερο κόστος διατροφής συμπεριλαμβανομένου πρωινού, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και το ανώτερο κόστος διαμονής 250,00€ μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ..
- Όλα τα συνέδρια-ημερίδες-εκδηλώσεις ανεβαίνουν σε βάση δεδομένων του ΕΟΦ και λαμβάνουν προέγκριση είτε πρόκειται για άδεια να διοργανωθούν είτε για επιχορήγηση συμμετοχής ιατρών σε αυτά.

Πριν το 2009, όταν και ξεκίνησε να ορίζεται κανονιστικό πλαίσιο, κάθε εταιρία μπορούσε να χρηματοδοτήσει απεριόριστο αριθμό γιατρών ανά συνέδριο (έπειτα από έγκριση του ΕΟΦ) χωρίς κανένα περιορισμό ως προς τους ειδικευόμενους. Δεν ήταν σπάνιο σε μεγάλα συνέδρια να χρηματοδοτούνται περισσότεροι από 50 επιστήμονες υγείας ανά εταιρία. Το μέτρο αυτό είχε ως σκεπτικό αφενός το κίνητρο για την επιμόρφωση των ειδικευόμενων, αφετέρου τον περιορισμό των ανεξέλεγκτων δαπανών προς συνέδρια εξωτερικού. Με αυτόν τον τρόπο περιορίστηκε το φαινόμενο γιατροί του ΕΣΥ και πανεπιστημιακοί να απουσιάζουν από την εργασία τους συνεχώς με μανδύα την ιατρική επιμόρφωση.

Απαγορεύτηκε η συμμετοχή επιστημόνων υγείας σε εκπαιδευτικά προγράμματα φαρμακευτικών εταιριών ή φορέων στο εξωτερικό χωρίς την επίσημη αιγίδα από

ιατρική εταιρία. Αυτό το μέτρο πάρθηκε με γνώμονα οι εταιρίες να δαπανούν στην Ελλάδα τους πόρους του , οφείλω όμως να σημειώσω, ότι το μέτρο αυτό στερεί από τους Έλληνες γιατρούς σημαντική επιστημονική γνώση και εκπαίδευση καθώς πολλές πολυεθνικές εταιρίες οργανώνουν παγκόσμιες συναντήσεις όπου οι πιο αναγνωρισμένοι στην ειδικότητα τους γιατροί εκπαιδεύουν συνάδελφους , κάνοντας χειρουργικά φροντιστήρια και διδάσκοντας μεθόδους που αφενός δεν είναι δυνατόν να μεταφερθούν σε τοπικό επίπεδο και αφετέρου είναι μια μοναδική ευκαιρία γνώσης που δεν αποκτάται διαβάζοντας τη βιβλιογραφία και παρακολουθώντας διαλέξεις .

Ο ΣΦΕΕ έχει ορίσει για τα μέλη του κώδικα δεοντολογίας αυστηρότερο του ΕΟΦ, τον οποίο και είναι υποχρεωμένοι να τηρούν. Τέθηκε σε εφαρμογή για πρώτη φορά το Μάρτιο του 2002, αφού αναγνωρίστηκε η ανάγκη να διευκρινιστούν ορισμένες παράμετροι ή να αλλάξουν / αυστηροποιηθούν κάποιες άλλες, όπως επίσης να θεσπιστούν νέοι αυστηρότεροι κανόνες και πρακτικές. Με τον τρόπο αυτό, η φαρμακοβιομηχανία δίνει ένα μήνυμα για περισσότερη διαφάνεια, προσαρμοσμένο στην Ελλάδα της κρίσης. Στους κανονισμούς του ΣΦΕΕ περιλαμβάνονται

- Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ για την προώθηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων & την δημοσιοποίηση παροχών από φαρμακευτικές εταιρείες προς επαγγελματίες υγείας και επιστημονικούς υγειονομικούς φορείς

- Έλεγχος Δαπανών Προώθησης
- Ιατρική Ενημέρωση
- Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
- Κώδικας Δεοντολογίας των Ιατρικών Επισκεπτών
- Κώδικας Δεοντολογίας Διαφήμισης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ της ΕΦΕΧ
- Κώδικας Δημοσιοποίησης ΣΦΕΕ
- Κώδικας Δεοντολογίας Ασθενών
- Διαφάνεια στα Συνέδρια
- Διαφάνεια στις Δωρεές
- Διαφάνεια στις Κλινικές Μελέτες

Ενδεικτικά αξίζει να αναφερθούν κάποια άρθρα του κώδικα όπως

- Οι δωρεές, όπου επιτρέπονται, μπορεί να είναι σε είδος ή σε χρήμα. Δωρεά σε χρήμα, πρέπει να έχει συγκεκριμένο σκοπό και μπορεί να γίνει για τη χρηματοδότηση ερευνητικού προγράμματος, εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, ασθενών και των απόμων που τους φροντίζουν ή για την αγορά ιατρικού εξοπλισμού ή μέρος αυτού από τον δωρολήπτη. Η δωρεά σε είδος μπορεί να αφορά ιατρικό εξοπλισμό (όργανα, συσκευές) αναλώσιμα και αντιδραστήρια αλλά δεν μπορεί να αφορά σε πάγια που δημιουργούν σχέση εξάρτησης (δηλ. μόνιμη συμβατική δέσμευση παροχής αγαθών ή υπηρεσιών από το Δωρητή προς το Δωρεοδόχο).
- Τα συνέδρια υποβάλλονται στην πλατφόρμα του ΣΦΕΕ προς αξιολόγηση τουλάχιστον 45 ημέρες πριν τη διεξαγωγή τους για την έγκαιρη δέσμευση των εταιρειών με τους οργανωτές.
- Δεν επιτρέπεται η επιλογή τοποθεσίας γνωστής για τον ψυχαγωγικό ή/και ιδιαίτερα πολυτελή χαρακτήρα τους (π.χ. spa, resorts, casino, τόπο θρησκευτικής λατρείας κλπ.). Μουσεία επιτρέπονται μόνο αν υπάρχει κατάλληλη ξεχωριστή αίθουσα. Η επιλογή των ανωτέρω τοποθεσιών δημιουργεί τεκμήριο υπέρ των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και απομακρύνει την εκδήλωση από τον εκπαιδευτικό/ επαγγελματικό της σκοπό και χαρακτήρα.
- Επιτρέπονται οι εκδηλώσεις μόνο σε 4άστερα ξενοδοχεία, με τιμή δωματίου ανάλογη της τρέχουσας τιμής, (έως 150 ευρώ με πρωινό και ΦΠΑ) & έχουν συνεδριακό χώρο.
- Οποιαδήποτε οικονομική υποστήριξη φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε ενώσεις ασθενών, πρέπει να καλύπτεται με έγγραφη σύμβαση.
- Κάθε φαρμακευτική επιχείρηση υποχρεούται να καθιστά δημόσια προσβάσιμο κατάλογο των ενώσεων ασθενών προς τις οποίες προσφέρει οικονομική υποστήριξη και/ή σημαντική έμμεση μη οικονομική υποστήριξη..
- Οι Συνεργάτες Επιστημονικής Ενημέρωσης ασκούν τα καθήκοντα τους με υπευθυνότητα και δεοντολογία είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι από την φαρμακευτική επιχείρηση που τους απασχολεί και έχουν ικανοποιητικές επιστημονικές γνώσεις, ώστε να παρέχουν ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα που παρουσιάζουν. Συμμορφώνονται με τον Κώδικα και την ισχύουσα νομοθεσία, οι δε φαρμακευτικές επιχειρήσεις διασφαλίζουν τη συμμόρφωση αυτή των συνεργατών ιατρικής ενημέρωσης.
- Οι συνεργάτες επιστημονικής ενημέρωσης οφείλουν με ευθύνη της φαρμακευτικής επιχείρησης στην οποία εργάζονται να διδάσκονται τον

Κώδικα κατά την εκπαίδευσή τους και να τυγχάνουν περιοδικά συστηματικής εκπαίδευσης όσον αφορά τα προωθούμενα προϊόντα.

- Επιτρέπεται η παροχή αμελητέας αξίας, έως 15 ευρώ (ανά τεμάχιο) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, αντικειμένων/εφαρμογών ιατρικής/εκπαιδευτικής χρήσης που συνδέονται άμεσα με τη διεξαγωγή της καθ' ημέρα πράξης των Επαγγελματιών Υγείας Στα ανωτέρω αντικείμενα δεν επιτρέπεται η χρήση της εμπορικής ονομασίας του προϊόντος ή/και άμεσου ή έμμεσου διαφημιστικού μηνύματος αλλά μόνο η χρήση του εταιρικού λογοτύπου.
- Δεν επιτρέπεται η παροχή Επιμορφωτικού υλικού σε επαγγελματίες υγείας Η παροχή επιμορφωτικού υλικού επιτρέπεται μόνο ως δωρεά σε νομικό πρόσωπο (άρθρο 16.2).

Πίνακας 4. Μη αποδεκτά προωθητικά υλικά

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΜΗ ΑΠΟΔΕΚΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ
Αντισηπτικά υγρά
Χειρουργικά γάντια/ σκουφάκια/ ρούχα
Καθετήρες
Σύριγγες/ βελόνες/αιμοστατικοί επίδεσμοι
Γέλη υπερήχων
Μάσκες τσέπης (CPR)
Mp3
Στηθοσκόπια
Συνταγολόγια
Καταγραφικό χαρτί για ΗΚΓ
Πάσης φύσεως προσωπικά αντικείμενα
Ατζέντες, σημειωματάρια κλπ
Πάσης φύσεως γραφική ύλη
Αξεσουάρ ηλεκτρονικών υπολογιστών
Τσάντες
Μπλόκ
Στυλό
Usb sticks
Mouse pads
Γραφική ύλη

Εξετάζοντας τους κανόνες που επιβάλλουν ΕΟΦ και ΣΦΕΕ, γίνεται καλύτερα αντιληπτή η ανελευθερία που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι φαρμακευτικές εταιρίες σε σχέση με την προώθηση προϊόντων. Είναι συχνό να συγκρατούνται συσκέψεις στις εταιρίες, σε αυτές συμμετέχουν στελέχη marketing, regulatory και compliance ώστε να αποφασισθεί τι είναι νόμιμο και τι όχι, και πολύ συχνά καταλήγουν σε αδιέξοδο. Επίσης οι υπάλληλοι των φαρμακευτικών εταιριών απασχολούνται πολλές ώρες και δαπανούν πολύ χρόνο στην γραφειοκρατία που συνοδεύει όλες τις παραπάνω διαδικασίες.

Όλοι αυτοί οι κανόνες είχαν πρωταρχικό στόχο να σταματήσουν οι ανεξέλεγκτες σπατάλες που έκαναν οι φαρμακευτικές. Είναι γεγονός ότι μέχρι το 2009 η εικόνα στον χώρο ήταν πολύ διαφορετική με ορδές γιατρών να πηγαίνουν εκδρομές με μέλη των οικογενειών τους σε όλο τον κόσμο. Δεν ήταν λίγες οι εταιρίες που έδιναν δώρα όπως τηλεοράσεις και φορητούς υπολογιστές σε πελάτες ως κίνητρο για συνταγογράφηση ακόμα και υπηρεσίες κατασκευαστικές προσφέροντας σε νοσοκομεία αλλά και στα σπίτια διευθυντών. Είναι περισσότερο από προφανές ότι αυτό το ατελείωτο “party” όπως ονομάζεται στους χώρους των φαρμακευτικών έπρεπε να τελειώσει. Η απαγόρευση υπερπολυτελών ξενοδοχείων, τα όρια διατροφής και διαμονής στα συνέδρια και φυσικά η απαγόρευση κάλυψης συνοδών μελών και ακριβών δώρων είναι κάποια από τα δίκαια μέτρα που ελήφθησαν. Υπάρχουν μέτρα και κανονισμοί σε ισχύ που κρίνονται από άδικο και περιττά έως φαιδρά. Το γεγονός για παράδειγμα της απαγόρευσης της παροχής επιστημονικών συγγραμμάτων σε ειδικευόμενους μάλλον είναι ένα μέτρο άδικο που στρέφεται κατά της επιστημονικής κατάρτισης των νέων επιστημόνων. Επιπλέον η απαγόρευση των συτλό ή των usb sticks, είναι μάλλον υπερβολικά αυστηρή έως και αστεία. Οι περικοπές των συμμετεχόντων σε συνέδρια του εξωτερικού και η υπερβολικά πολύπλοκη γραφειοκρατία που συνοδεύει την παροχή αυτή επίσης στρέφεται κατά της επιστημονικότητας και της δια βίου μάθησης των γιατρών, δεδομένου ότι το κράτος δεν φροντίζει για την επιμόρφωση τους. Οι περιορισμοί στις δωρεές στα δημόσια νοσοκομεία επίσης αποφέρουν μικρότερα οφέλη στο δημόσιο και είναι μάλλον ακατανόητο το γιατί.

4.5 Ο νέος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας και επισκέπτεται γιατρούς, οδοντογιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση / προώθηση των προϊόντων της εταιρείας με σκοπό να πείσει τον ιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας.

Ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως έργο του την ενημέρωση των ιατρών, αλλά και άλλων υγειονομικών, για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και την υπενθύμιση για τη χορήγηση και τη δράση των παλιότερων σκευασμάτων. Τα μέσα που παραδοσιακά χρησιμοποιούνται για την προώθηση των σκευασμάτων είναι διαφημιστικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης προϊόντα προώθησης – υπενθύμισης των σκευασμάτων και δείγματα όπου επιτρέπεται (CE προϊόντα). Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται εκτός γραφείου και για κάθε εργαζόμενο ορίζεται μια γεωγραφική περιοχή ευθύνης με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με ορισμένη συχνότητα και στρατηγική .

Παραδοσιακά οι ιατρικοί επισκέπτες που επιλέγονταν ήταν άτομα με αυξημένες κοινωνικές και επικοινωνιακές ιδιότητες , με ή χωρίς πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και γνώσεις ξένων γλωσσών. Τα προτιμητέα προσόντα ήταν η ευχέρεια στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων με τους πελάτες – ιατρούς καθώς αποδεδειγμένα οι δημιουργία καλού κλίματος, συμπάθειας και συνεργασίας απέδιδε τα μέγιστα στις πωλήσεις. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί τακτική εκπαίδευση και ενημέρωση σε ιατρικά και φαρμακευτικά θέματα, αλλά και υλοποίηση συγκεκριμένων οικονομικών στόχων.

Οι Ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να είναι διαρκώς ενήμεροι και εκπαιδευμένοι στα νέα φάρμακα που διατίθενται στην αγορά από την εταιρεία του καθώς και από τους ανταγωνιστές. Συνήθως οι εκπαιδεύσεις γίνονται από γιατρούς της αντίστοιχης ειδικότητας ώστε να επιτευχθεί ενδελεχής γνώση της νόσου και των σκευασμάτων καθώς οι ισορροπίες στους ισχυρισμούς σχετικά με τα φάρμακα είναι πολύ λεπτές και ορίζονται αποκλειστικά από τα αποτελέσματα κλινικών μελετών , καθώς για οποιοδήποτε μήνυμα που μεταφέρεται θα πρέπει να υπάρχει αντίστοιχη βιβλιογραφία που το αποδεικνύει.

Επιπλέον ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι ικανός να αναλύει την αγορά, να προβλέπει το αντίκτυπο των αλλαγών, την πορεία των πωλήσεων και τις ευκαιρίες και απειλές που προκύπτουν στην περιοχή ευθύνης του. Καθώς οι αυξημένες πωλήσεις είναι το ζητούμενο των εταιριών οι ιατρικοί επισκέπτες πληρώνονται με έναν μέσο μισθό και σύστημα bonus, έχουν δηλαδή συγκεκριμένους στόχους πωλήσεων τους οποίους αν «πιιάσουν» έχουν αυξημένες απολαβές που μπορεί να φτάνουν και το 100% του ετήσιου μισθού τους .

Πως κρίνονται όμως οι ιατρικοί επισκέπτες ; οι εταιρίες βλέπουν τις πραγματικές πωλήσεις τους αλλά πώς γνωρίζουν από ποιόν εργαζόμενο προήλθαν; Πώς γνωρίζουν οι ιατρικοί επισκέπτες ποιος γιατρός συνταγογράφησε όντως τα σκευάσματά τους δεδομένου ότι αναφερόμαστε σε έμμεση πώληση ; Οι περισσότερες εταιρίες αντλούν πληροφορίες από τη βάση δεδομένων IMS η οποία παίρνει στατιστικά από τα φαρμακεία για όλα τα σκευάσματα που πωλούνται ανά γεωγραφική περιοχή. Έτσι συγκρίνοντας τις πραγματικές πωλήσεις με τα στοιχεία IMS ορίζεται ο στόχος και αναλύεται η επίτευξή του .

Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη τα τελευταία χρόνια, λόγω της οικονομικής κρίσης και των νέων περιορισμών στις παροχές, έχει αλλάξει σημαντικά. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στρέφονται σε ένα διαφορετικό προφίλ επισκεπτών, χαρακτηριστικά ζητάνε απόφοιτους ΑΕΙ θετικών επιστημών, βιολόγους – χημικούς, με μεταπτυχιακό στα οικονομικά. Οι σύγχρονη γενιά επισκεπτών οφείλει να έχει συνεργασία με τους γιατρούς και να έχει το επίπεδο και την μόρφωση να προσφέρει λύσεις και επιστημονική καθοδήγηση στους πελάτες. Επιπλέον, ο ρόλος των επισκεπτών, πια, είναι ρόλος manager στην περιοχή τους, οι εταιρίες αναζητούν άτομα με οικονομικές γνώσεις τα οποία μπορούν να χειριστούν αυτόνομα τις περιοχές τους , αντιλαμβάνονται το κόστος της εργασίας τους και των παροχών που προσφέρουν ώστε να κάνουν επενδύσεις οι οποίες αποφέρουν κέρδη στην εταιρία .

Οι φαρμακευτικές εταιρίες επενδύουν πολλούς πόρους στην εκπαίδευση των συνεργατών ενημέρωσης, όχι μόνο σχετικά με τις επιστημονικές τους γνώσεις κάτι που βεβαίως είναι ανελαστικό σχετικά με τη δουλειά αλλά κυρίως στις τεχνικές πωλήσεων. Νέα μοντέλα όπως το colors, το insight, το IBICC και άλλα πολλά εφαρμόζονται ώστε να μπορούν οι επισκέπτες να αποδίδουν τα μέγιστα σε κάθε επίσκεψη. Αυτά κινούνται σε γενικές γραμμές γύρω από τον ίδιο άξονα και χωρίζονται σε δύο σκέλη. Αρχικά γίνεται το «ψυχογράφημα των συνεργατών» με τη χρήση διερευνητικών ερωτήσεων συμπεριφοράς και χωρίζονται σε κάποιες κατηγορίες με παρόμοια χαρακτηριστικά. Τα απλά μοντέλα έχουν τέσσερις κατηγορίες, τα πιο πολύπλοκα φτάνουν τις δώδεκα ή και

περισσότερες. Μετά αναλύονται τα χαρακτηριστικά κάθε ομάδας , τα προτερήματα , οι αδυναμίες , τα δυνατά σημεία και οι επιθυμητές συμπεριφορές. Αφότου όλοι αναγνωρίσουν τον εαυτό τους σε κάθε κατηγορία ξεκινά η επέκταση του μοντέλου στους πελάτες. Οι πωλητές ξεκινούν να αναγνωρίζουν τα γενικά γνωρίσματα των κατηγοριών και να κατατάσσουν τους πελάτες σε αυτά. Ύστερα αναλύεται ο τρόπος προσέγγισης στους πελάτες βάση προφίλ, καθώς αυτός διαφέρει, και διερευνώνται οι ανάγκες. Έτσι σταδιακά οι πωλητές χειρίζονται τα εργαλεία πώλησης που διαθέτουν εξατομικευμένα στους πελάτες , προσαρμόζοντας τα ανάλογα με τον χαρακτήρα τους και το προφίλ του γιατρού που έχουν απέναντι τους. Για να γίνει δοθεί ένα απλοϊκό παράδειγμα, έστω ότι έχουμε έναν πρόσχαρο και κοινωνικό πωλητή, με ανεπτυγμένο χιούμορ που νιώθει άνετα σε ένα ζεστό και φιλικό περιβάλλον, ο οποίος δεν δίνει προσοχή στη λεπτομέρεια και κουράζεται από τα νούμερα και τις μελέτες. Αυτός πρέπει να επισκεφτεί έναν καθηγητή πανεπιστημίου, με έντονη προσωπικότητα που αδιαφορεί για τις κοινωνικές σχέσεις, αδιαφορεί για την εξύψωσή του εαυτού του ως αυθεντία και δίνει αξία μόνο στην καινοτομία και στα αναμφισβήτητα στοιχεία. Η παρόρμηση του επισκέπτη είναι να δημιουργήσει ένα φιλικό περιβάλλον, να κολακέψει τον καθηγητή και να κερδίσει τη δέσμευση του δείχνοντας του το έντυπο που κρατάει και αναφέροντας ότι το προϊόν του είναι το καλύτερο και πιο οικονομικό της αγοράς. Μετά την εκπαίδευση θα πρέπει να αναγνωρίσει το προφίλ του γιατρού, να καταπίσει την ανάγκη του για ευχάριστο κλίμα και να δώσει μόνο στοιχεία και μελέτες στον καθηγητή να διαβάσει ώστε να δει την αξία του φαρμάκου και ενδεχόμενος να απευθυνθεί στο ιατρικό τμήμα της εταιρίας που θα δώσει πιο εξειδικευμένα στοιχεία στον γιατρό σχετικά με την καινοτόμα δράση του σκευάσματος . Το δεύτερο σκέλος δεν σχετίζεται με τις συμπεριφορές αλλά με τα βήματα της πώλησης. Η ιατρική επίσκεψη χωρίζεται σε σκέλη με λογική συνέχεια , αρχή μέση και τέλος. Η έναρξη της επίσκεψης είναι το 60% της επιτυχίας σημειώνουν οι εκπαιδευτές. Οι συνεργάτες της εταιρίας πρέπει να είναι ευχάριστοι να αναγνωρίζουν και να κατανοούν την προσωπική και επαγγελματική του αξία του γιατρού, να σέβονται τον χρόνο που τους δαπανά και να ξεκινούν εκλύοντας το ενδιαφέρον του ώστε να κερδίσουν την προσοχή του. Μετά πρέπει με ψυχραιμία να αναγνωρίσει τις ανάγκες του πελάτη, δεν έχει νόημα για παράδειγμα να εξηγεί την ανώτερη αποτελεσματικότητα ενός σκευάσματος σε πελάτες που αξιολογούν υψηλότερα την ανοχή ή την οικονομία. Αφού αναγνωρίσει την ανάγκη του γιατρού παρουσιάζει τα στοιχεία που του παρέχει η εταιρία τα οποία καλύπτουν την αντίστοιχη ανάγκη, δηλαδή στο παραπάνω παράδειγμα ότι σκεύασμα που προωθεί έχει χαμηλό ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών ή είναι πιο οικονομικό από το αντίστοιχα πρωτότυπο σκεύασμα . Εν συνεχεία ο επισκέπτης δεν πρέπει να θεωρεί ότι η συνάντηση ολοκληρώθηκε με επιτυχία, αλλά να προσπαθήσει να πάρει είτε τη

συγκατάθεση του γιατρού ότι όλα πήγαν καλά είτε να ακούσει τις αντιρρήσεις του. Οι ιατρικοί επισκέπτες κάνουν μακροσκελείς εκπαιδεύσεις ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις ψευδώς θετικές απαντήσεις και να κάνουν διαχείριση αντιρρήσεων . Οι αυθόρμητες απαντήσεις δεν αποφέρουν αποτελέσματα γιατί συνήθως περιέχουν άγχος και αναξιοπίστα στοιχεία, οι συνεργάτες οφείλουν να κατανοήσουν τη θέση του πελάτη και την αντίρρησή του όπως την εκφράζει εκείνος και να δείξουν κατανόηση προς τα πιστεύω του. Πρέπει να εξαλείψουν το πρόβλημα αντί να το παρακάμψουν. Το active listening δηλαδή η ενεργητική ακρόαση είναι η μέθοδος να αναγνωρίσουν αρχικά την αντίρρηση. Οι πωλητές έχουν την τάση να μιλούν πολύ ενώ στην πραγματικότητα πρέπει το 70% του χρόνου επίσκεψης απλά να ακούν τον πελάτη. Οι αντιρρήσεις του πελάτη, είτε δεν πιστεύει, είτε δεν χρειάζεται, είτε προτιμά κάποιο άλλο προϊόν είτε διαφωνεί με την τιμή του, είναι αυτές που οι επισκέπτες καλούνται να χειριστούν. Αφού αναγνωρίσουν την αντίρρηση και το πραγματικό πιστεύω που κρύβεται πίσω από τη στάση του γιατρού χρησιμοποιούν τα επιστημονικά στοιχεία που τους παρέχονται για να την υπερβούν. Στη συνέχεια πρέπει πάλι να προσπαθήσουν να κερδίσουν τη συγκατάθεση του πελάτη ότι έχουν συνεννοηθεί. Αν δεν την πάρουν, καλό είναι η επίσκεψη να τελειώσει στο σημείο αυτό και την επόμενη φορά να ξεκινήσει με νέα δεδομένα, γιατί προφανώς κάποιο κρυφό πιστεύω εμποδίζει τη συμφωνία, αν πάρουν τη συγκατάθεση του γιατρού προχωρούν σε αμοιβαία δέσμευση με τοποθέτηση του προϊόντος σε ενδεχόμενα περιστατικά και κλείσιμο της συζήτησης. Κάθε εταιρία χρησιμοποιεί διαφορετικά μοντέλα εκπαίδευσης και τεχνικών, με διαφορετικά ονόματα και μεθόδους αλλά όλα κινούνται γύρω από το παραπάνω απλό μοντέλο που σε μεγάλο βαθμό «αυτοματοποιεί» την επίσκεψη αν και μπορούμε να πούμε ότι την εξατομικεύει επίσης .

Όλο και περισσότερες φαρμακευτικές εταιρίες εφαρμόζουν στρατηγική commercial excellence , έναν πρωτοπόρο σύστημα πελατολογίου – προγραμματισμού και προώθησης προϊόντων . Η έννοια του commercial excellence έχει τον ιατρικό επισκέπτη στο επίκεντρο και του προσφέρει σύγχρονα μέσα ώστε να επιτύχει τους στόχους του οργανωμένα με σύγχρονα μέσα .Το τμήμα μάρκετινγκ, οι πωλήσεων, το regulatory, το ιατρικό τμήμα και το τμήμα διανομής κινούνται ταυτόχρονα και συντονισμένα γύρω από τους επισκέπτες ώστε να τους προσφέρουν άμεσα τα εργαλεία που χρειάζονται για να είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους και να φέρουν τα μέγιστα αποτελέσματα. Έχουν δημιουργηθεί πολλές εφαρμογές που υποστηρίζουν τα παραπάνω. Αυτές εμπεριέχουν αρχικά το πελατολόγιο και τα ηλεκτρονικά έντυπα του κάθε επισκέπτη. Το πελατολόγιο χωρίζεται σε υποκατηγορίες βάση δυναμικής, βάση χρήσης των προϊόντων, βάση ενδεχόμενης ανάπτυξης που έχει τη δυνατότητα να φέρει

στο μέλλον και άλλων παραμέτρων που ορίζει κάθε εταιρία . Η σωστή γνώση και η λεπτομερής ανάλυση του πελατολογίου είναι η νέα τάση στις φαρμακευτικές καθώς πρέπει να σημειωθεί ξανά ότι ο γιατρός δεν είναι ο καταναλωτής του προϊόντος αλλά ο μεσάζον ρυθμιστής. Κάθε επίσκεψη καταγράφεται αυτόματα και χρεώνεται στον λογαριασμό του επισκέπτη, η εταιρία γνωρίζει που ήταν , τι ειπώθηκε , ποια στοιχεία έδειξε στον πελάτη , αν επιτεύχθηκε ο στόχος επίσκεψης ή όχι και ποιος είναι ο στόχος για την επόμενη. Η συχνότητα επίσκεψης και τα στατιστικά αυτής καταγράφονται με αποτέλεσμα η εταιρία να ορίζει στόχους και να καθοδηγεί τους πωλητές ποιους πελάτες πρέπει να επισκέπτονται πόσο συχνά με ποιο στόχο προϊόντος και άλλα πολλά . Οι εφαρμογές αυτές δίνουν τη δυνατότητα ο επισκέπτης να καταγράψει όσα ειπώθηκαν υπό τη μορφή σημειώσεων ώστε να έχει τις σωστές πληροφορίες στην επόμενη επίσκεψη και να βλέπει ο προϊστάμενος του την πρόοδο ή τα εμπόδια που σημειώνονται. Επίσης αιτήματα και απορίες ιατρών μεταφέρονται άμεσα στα αρμόδια τμήματα της εταιρίας με αποτέλεσμα να απαντώνται λύνονται εντός 24 ωρών. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα στο τμήμα μάρκετινγκ να παίρνει τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το υλικό προώθησης , όπως ποια διαφάνεια χρησιμοποιείται πιο συχνά και ποια μηνύματα έχουν αντήχηση και να προσαρμόζει τη στρατηγική ανάλογα.

4.6 Digital Marketing

Οι σύγχρονες φαρμακευτικές εταιρίες έχουν στραφεί σε νέες μεθόδους προώθησης των σκευασμάτων τους. Με πρωτοπόρους τις πολυεθνικές αλλά και με τις νέες ελληνικές εταιρίες να ακολουθούν επάξια, το digital marketing είναι πια αναπόσπαστο μέρος της προώθησης πολλών σκευασμάτων . Ο στόχος του φαρμακευτικού μάρκετινγκ παραμένει ο γιατρός και συχνά ο φαρμακοποιός. Σε σκευάσματα όπως τα παραφάρμακα συχνά γίνεται προώθηση απευθείας στον ασθενή.

Αρχικά τα παλιά ενημερωτικά έντυπα, συνήθως τρίφυλλα φυλλάδια που παρουσίαζαν τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και τα αποτελέσματα κλινικών μελετών έχουν σε μεγάλο βαθμό αντικατασταθεί με ηλεκτρονικές εφαρμογές. Αυτές παρουσιάζονται στον γιατρό μέσω tablet και περιέχουν όλες τις πληροφορίες των προϊόντων , είναι διαδραστικές και παρέχουν την ευχέρεια στον επισκέπτη να αποστέλλει άμεσα αιτήματα στο ιατρικό τμήμα της εταιρίας καθώς και υλικό στους γιατρούς όπως reprint μελετών και το φύλλο οδηγιών χρήσης . Ακόμα , διάφορες εφαρμογές έχουν αναπτυχθεί που βοηθούν τον ιατρό στην καθημερινή κλινική πρακτική που περιέχουν υλικό όπως βίντεο και απευθύνονται στον ασθενή εξηγώντας απλά τη νόσο που αντιμετωπίζει, τις

δυσκολίες και συχνά μπορεί να επικοινωνήσει με άλλους ασθενείς με παρόμοια εμπειρία . Ακόμα διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, διαδικτυακά ερωτηματολόγια που βοηθούν στη διάγνωση και προγράμματα απεικόνισης αποτελεσμάτων προσφέρονται στον ιατρό από τις φαρμακευτικές εταιρίες με σκοπό να διευκολύνουν την καθημερινότητα και να εκ μοντερνίσουν την πρακτική του .

Η ενημέρωση και η προώθηση των προϊόντων γίνεται επίσης μέσω newsletters και e-mails μαζικά από τις φαρμακευτικές εταιρίες σε πελάτες που δεν είναι στοχοποιημένοι ή σε γιατρούς συναφών ειδικοτήτων στους οποίους δεν υπάρχει πρόσβαση. Επιπλέον, έκτακτες ανακοινώσεις και αλλαγές στέλνονται μαζικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στους πελάτες .

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό παράδειγμα digital marketing είναι η πρόσβαση πληροφοριών μέσω διαδικτύου. Τώρα πια δίνεται η δυνατότητα γιατροί να παρακολουθούν μέσω διαδικτύου συνέδρια, να παρακολουθήσουν ζωντανά χειρουργικές επεμβάσεις από τους καλύτερους στο είδος καθώς και ενημερωτικά σεμινάρια. Επιπλέον, υπάρχουν εκπαιδευτικές πλατφόρμες στο διαδίκτυο όπου νέοι γιατροί βρίσκουν εκπαιδευτικό υλικό και πληροφορίες για τα σκευάσματα. Φυσικά, οι περισσότερες εταιρίες έχουν και σελίδες στο διαδίκτυο όπου οι πολίτες μπορούν να ενημερωθούν για τη δραστηριότητα τους και τα σκευάσματα που έχουν στο πορτφόλιο τους.

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν θα μπορούσαν να μείνουν εκτός χρήσης των φαρμακευτικών εταιριών καθώς παίζουν όλο και πιο σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του μέσου πολίτη . Το Tweeter, το Snapchat και το Instagram χρησιμοποιούνται για την ενδυνάμωση της μπράντας κάθε εταιρίας εκεί ανακοινώνονται τα νέα προϊόντα και νέα επιτεύγματα σε παγκόσμιο επίπεδο με σκοπό την προβολή της καινοτομίας αλλά και της ισχύος των φαρμακευτικών εταιριών καθώς οι χρήστες των προϊόντων και οι γιατροί αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια όταν γνωρίζουν την εταιρία που κατασκευάζει το προϊόν που χρησιμοποιούν. Το Facebook έχει μπει και αυτό δυναμικά στην προώθηση των προϊόντων , είτε με προβολή των εταιριών μέσα από δραστηριότητες που αυτές οργανώνουν, δελτία τύπου αλλά και με την παρουσίας σε παγκόσμια συνέδρια. Όλο και πιο συχνά οι φαρμακευτικές σπονσονάρουν άρθρα σε ιντερνετικά περιοδικά και σελίδες με σκοπό την αφύπνιση σχετικά με τη νόσο και ενδεχομένως νέες θεραπείες είτε και με άμεση διαφήμιση όταν πρόκειται για προϊόντα CE όπου και επιτρέπεται η άμεση διαφήμιση στον καταναλωτή.

Τέλος, το σύγχρονο φαρμακευτικό marketing έχει τοποθετήσει τον ασθενή στο επίκεντρο, όλο και περισσότερο απομακρύνεται από τις κλασσικές μελέτες και τα

απρόσωπα στοιχεία και οδηγείται στα παραδείγματα ασθενών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο διαβήτης, όπου όλο και περισσότερες διαφημίσεις και πληροφορίες βλέπουν οι πολίτες στο διαδίκτυο και την τηλεόραση στις οποίες ασθενείς μιλούν για την εμπειρία τους με τη νόσο και προτρέπουν του συμπολίτες τους να εξετάζονται. Στα ιατρικά συνέδρια η πολύπλοκη ανάλυση μελετών και κλινικών αποτελεσμάτων, στατιστικών και πρωτοκόλλων όλο και αντικαθίσταται από ασθενείς που μιλούν για την εμπειρία τους με τον διαβήτη, εξηγούν το πολύ βαρύ πρόγραμμα που έχουν με τα συνεχόμενα ιατρικά ραντεβού, τις συνεχείς εξετάσεις και τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες. Όλα αυτά δίνουν την πραγματική αίσθηση της εκάστοτε νόσου πέραν των αριθμών. Ηλεκτρονικές εφαρμογές που βοηθούν τους γιατρούς να κατανοήσουν τον ασθενή δημιουργούνται και αναπτύσσονται συνεχώς: στο παραπάνω παράδειγμα του διαβητικού ασθενή, υπάρχουν εφαρμογές που ο γιατρός φοράει ειδικά γυαλιά και βλέπει όπως ένας διαβητικός ασθενής που έχει χάσει όραση από τη νόσο και πρέπει να κινείται συνεχώς σε ραντεβού διαφορετικών ειδικοτήτων ενώ ταυτόχρονα δουλεύει και προσπαθεί να ζει φυσιολογικά. Μηχανήματα- εξομοιωτές πόνων έχουν δημιουργηθεί ώστε να παρέχουν μια αντίληψη της εμπειρίας των ασθενών στους γιατρούς και ειδικές συσκευές μιμούμενες ειδικές παθήσεις και που αναπτύσσονται με σκοπό ο γιατρός να κατανοεί καλύτερα τον ασθενή.

Σταδιακά, στον βαθμό που το επιτρέπει η νομοθεσία, το σύγχρονο digital φαρμακευτικό marketing προσεγγίζει ολοένα και περισσότερο τον ασθενή. Οι καμπάνιες ενημέρωσης των ασθενών αυξάνονται, ενώ, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, διαφημίσεις στην τηλεόραση που αφορούν κυρίως σε ευαισθητοποίηση σχετικά με την εκάστοτε νόσο που προτρέπουν τους ασθενείς να εξετάζονται με σκοπό την πρόληψη ή την έγκαιρη διάγνωση πληθαίνουν συνεχώς. Τα παραπάνω, καθώς και άρθρα στα κοινωνικά δίκτυα, συνεντεύξεις γιατρών σε εκπομπές υψηλής τηλεθέασης στην τηλεόραση και ημερίδες ελεύθερης εξέτασης ασθενών συνήθως χρηματοδοτούνται από εταιρίες σε μια προσπάθεια να αυξηθεί το πλήθος των ασθενών σε θεραπεία και να εμφανίζονται φιλικές προς τους ασθενείς θεραπείες μέσα από το κοινωνικό έργο. Για την απευθείας προώθηση στον ασθενή (αν εξαιρεθούν τα ΜΗΣΥΦΑ και τα παραφάρμακα, για τα οποία και υπό προϋποθέσεις επιτρέπεται), η διαφήμιση δεν είναι δυνατή αλλά η απελευθέρωση πληροφοριών για την εκάστοτε νόσο και τις διαθέσιμες θεραπείες στο διαδίκτυο είναι ένας πρώιμος και έμμεσος τρόπος προώθησης απευθείας στον πελάτη (DTC) .

4.6 Εταιρική κοινωνική ευθύνη

Ως Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (ΕΚΕ), ορίζεται η κοινωνική δράση των φαρμακευτικών εταιριών που αφορά αγαθοεργίες, κοινωνικό έργο και περιβαλλοντική προστασία. Έχει οικειοθελή και αυτόβουλο χαρακτήρα, δεν επιβάλλεται από τον νόμο και δεν αφορά τις άμεσες δραστηριότητες της επιχείρησης.

Αυτή την πορεία έχουν ακολουθήσει οι μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρίες παγκοσμίως, αναπτύσσοντας δραστηριότητα εκτός προκαθορισμένης που αφορά τη συνεισφορά στο κοινωνικό σύνολο. Οι σύγχρονες φαρμακευτικές δεν βασίζουν την επιτυχία τους μόνο στα οικονομικά τους αποτελέσματα αλλά προστατεύουν την βιωσιμότητα και την φήμη τους αφουγκραζόμενες τις ανάγκες της κοινωνίας και ανακτώντας δράση μέσα σε αυτή. Οι καταναλωτές σήμερα είναι ενημερωμένοι, έχουν μια γενικότερη ηθική θεώρηση ως προς την κοινωνία και την προσφορά σε αυτή, τη διαφάνεια και στο συνολικό καλό. Οι σύγχρονοι πολίτες είναι ενημερωμένοι και ανήσυχοι, κρίνουν τις φαρμακευτικές όχι μόνο από την ποιότητα των προϊόντων που αυτές παράγουν και από τις υπηρεσίες που προσφέρουν αλλά και με βάση περιβαλλοντικά και κοινωνικά κριτήρια που συντελούν στην συνολική ευημερία, αυτή είναι μια μοντέρνα επιχειρηματική στρατηγική που βασίζεται σε δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Ο κύριος σκοπός των εταιριών παραμένει η μεγιστοποίηση των κερδών, αλλά μέσα από τη διασφάλιση της κοινωνικής αποδοχής. Οι επιχειρήσεις επιδιώκουν το θετικό πρόσημο στην συνείδηση των πολιτών το οποίο εξαρτάται εκτός από τις οικονομικές τους επιδόσεις, την τήρηση των νόμων, το φιλανθρωπικό τους έργο, την περιβαλλοντική τους συνείδηση και την ευρύτερη συνεισφορά τους στην κοινωνία.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται τα τελευταία χρόνια στο στόχαστρο της κοινωνικής κριτικής και αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα αποδοχής από το ευρύ κοινό. Αν και αντιπροσωπεύουν μία κατηγορία επιχειρήσεων που με την ανακάλυψη, την παραγωγή και διάθεση φαρμάκων σώζουν εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές, δέχονται έντονη κριτική που πλήττει σοβαρά τη φήμη τους. Στη συνείδηση της κοινής γνώμης, οι φαρμακευτικές εταιρίες είναι μεγαθήρια που εκμεταλλεύονται τον ανθρώπινο πόνο με σκοπό το κέρδος. Περιστατικά με αποσύρσεις ορισμένων φαρμακευτικώνσκευασμάτων λόγω παρενεργειών ή φήμες για παρενέργειες που δεν ισχύουν και έχουν αποδειχθεί λανθασμένες (π.χ. εμβόλια), οι αυξήσεις τιμών, η μη ικανοποιητική θεραπεία για απειλητικές για τη ζωή ασθένειες (συνοδευόμενη από την παραφιλολογία ότι στα εργαστήρια των φαρμακευτικών έχουν ανακαλυφθεί τα φάρμακα για όλες τις ασθένειες αλλά δεν παράγονται εξυπηρετώντας ανώτερα

παγκόσμια συμφέροντα), η επιθετική πολιτική προώθησης που εφαρμόζουν ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες και η γενικότερη ευημερία του κλάδου καθώς διατηρεί και μετά την κρίση καλά επίπεδα μισθών και αποτελεσμάτων, αποτελούν αντικείμενο αυστηρών επικρίσεων και την αιτία της περιορισμένης αποδοχής του κλάδου αυτού.

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω, εγχώριες και πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες οργανώνουν ή συμμετέχουν σε προγράμματα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης με σκοπό την κοινωνική προσφορά και φυσικά την υστεροφημία τους. Κάποια παραδείγματα είναι:

- Κοινωνικές δράσεις με σκοπό την φιλανθρωπία, συλλογή χρημάτων ή τροφίμων και φυσικά φαρμάκων για κοινωνικές ομάδες που τα χρειάζονται
- Εκδηλώσεις με σκοπό της υποστήριξη αυτών των ομάδων
- Εκδηλώσεις για την πρόληψη ασθενειών, με δωρεάν εξετάσεις για το κοινό
- Δράσεις για την υποστήριξη των φροντιστών
- Δράσεις για πρόσβαση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε απομακρυσμένες επαρχιακές πόλεις και νησιά
- Περιβαλλοντικές δράσεις όπως αναδάσωση και η συλλογή ή διαχείριση ιατρικών και μη αποβλήτων
- Θεσπίζονται κώδικες δεοντολογίας εσωτερικά και εξωτερικά των επιχειρήσεων για διασφάλιση ίσων δικαιωμάτων και προστασίας των ασθενών.
- Θεσπίστηκε η δημοσιοποίηση των παροχών των φαρμακευτικών προς τους γιατρούς με σκοπό να διασφαλιστεί η διαφάνεια.

Τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, έχουν δημιουργηθεί αρκετοί φορείς για την εταιρική κοινωνική ευθύνη. Οι Διεθνείς φορείς είναι τα: Global Compact (Οικουμενικό Σύμφωνο), Center for Sustainability & Excellence (CSE), Accountability Rating και το Responsible Supply Chain Management (Υπεύθυνη Διαχείριση της Εφοδιαστικής Αλυσίδας). Οι ελληνικοί φορείς είναι οι: Ελληνικό Δίκτυο για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ), Ελληνικό Ινστιτούτο Επιχειρηματικής Ηθικής (EBEN GR), Quality Net Foundation, Great Place to Work Institute, EuroCharity και το Ινστιτούτο Επικοινωνίας.

Από το Ινστιτούτο κοινωνικής ευθύνης ενημερωνόμαστε για τον CRI, τον Δείκτη Εταιρικής Υπευθυνότητας και ο ρόλο του στην αξιολόγηση της δραστηριότητας των επιχειρήσεων. Ακολουθεί απόσπασμα από το site <http://www.cri.org.gr>

«Ο CRI είναι ο διεθνής δείκτης μέτρησης της δράσης των εταιριών κάθε είδους που σχετίζονται με την εταιρική κοινωνική ευθύνη και αποτελεί εργαλείο για τη συγκριτική αξιολόγηση των επιδόσεων στον τομέα αυτό. Το Ινστιτούτο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (CRI- Corporate Responsibility Institute), ως μη κυβερνητικός οργανισμός, εισήγαγε στην Ελλάδα το CRI του Βρετανικού Ινστιτούτου Διεθνούς Αναφοράς (CRI, 2009). Παρέχει στις ελληνικές επιχειρήσεις και τους οργανισμούς το πιο αναγνωρισμένο εργαλείο αξιολόγησης και σημείο αναφοράς για την αναγνώριση των επιδόσεών τους σε θέματα ΕΚΕ, βάσει διεθνών προτύπων και κριτηρίων. Κάθε εταιρεία που συμμετέχει στο δείκτη, αξιολογείται από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες ειδικά εκπαιδευμένους από τον BITC (Business in the Community) και παρέχεται σε κάθε επιχείρηση αναλυτική ανατροφοδότηση πληροφοριών και συγκριτικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με το CRI, υπάρχουν τέσσερα επίπεδα διάκρισης των κοινωνικών και περιβαλλοντικών επιδόσεων: Platinum, Gold, Silver και Bronze. Οι άξονες που περιλαμβάνει ο CRI είναι: η Κοινωνία, το Περιβάλλον, οι Εργαζόμενοι και η Αγορά. Για τον πρώτο άξονα, στα θέματα της κοινωνίας, αξιολογείται η επιχείρηση ως προς την υποστήριξη που παρέχει σε πρωτοβουλίες των τοπικών και εθνικών κοινωνιών βοηθώντας στη δημιουργία εποικοδομητικών σχέσεων και αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τις κοινωνίες αυτές. Για το δεύτερο άξονα, ο δείκτης αξιολογεί τις πολιτικές τους και τις ενέργειες των επιχειρήσεων σχετικά με τον περιορισμό των δυσμενών επιδράσεων στις κλιματικές αλλαγές. Ο δείκτης εξετάζει την κατανάλωση ενέργειας, τη χρήση του νερού και τα απόβλητα που παράγει. Για τον τρίτο άξονα, αξιολογείται η επιχείρηση ως προς τις πολιτικές που εφαρμόζει στα εργασιακά θέματα όπως: Ασφάλεια, Υγιεινή, Ειλικρινή Επικοινωνία και Δίκαιη Μεταχείριση. Γίνονται μετρήσεις για το εργατικό δυναμικό της επιχείρησης (βάσει γένους, φυλής, ηλικίας) αλλά και το ποσοστό ύπαρξης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, άλλες μεταβλητές αποτελούν ο αριθμός των ατυχημάτων, νομικές κυρώσεις σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας και ίσων ευκαιριών, περιπτώσεις μη επαγγελματικής συμπεριφοράς κ.ά. Τέλος, για τον άξονα που αφορά στην αγορά και τους καταναλωτές, αξιολογείται η επίδοση των επιχειρήσεων στις σχέσεις τους με τους πελάτες και την αγορά και σε ποιο βαθμό παρακολουθούν, κατανοούν και ανταποκρίνονται στις συνεχώς μεταλλασσόμενες ανάγκες των καταναλωτών. Οι μεταβλητές που αφορούν στο πώς πωλούν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες είναι η υπευθυνότητα, η σωστή ποιότητα και οι τιμές. Οι επιχειρήσεις που συμμετέχουν στον Δείκτη έχουν αρκετά οφέλη. Με τις αναφορές επανατροφοδότησης που συντάσσουν οι επιχειρήσεις κατά τη διαδικασία αξιολόγησης του Δείκτη, έχουν τη δυνατότητα να καταγράψουν την πρόοδό τους, να εντοπίζουν σημεία και τομείς για βελτίωση και να επικεντρώνουν τις προσπάθειές τους σε τομείς με σημαντική επίδραση. Ο Δείκτης εστιάζει στις ευκαιρίες και τους κινδύνους, ελέγχει το κατά πόσο γίνονται συστηματικά

και ενιαία οι δραστηριότητες της επιχείρησης και καθοδηγεί την επιχείρηση μέσα από τη διαδικασία της ενσωμάτωσης. Επιπλέον, με την εσωτερική ανάλυση που συντάσσεται, ενισχύονται οι καλές πρακτικές και τονίζονται αυτές που επιδέχονται βελτίωση. Επίσης, παρέχει ανεξάρτητες και αξιόπιστες πληροφορίες στους εσωτερικούς και εξωτερικούς συμμετόχους, με τρόπο που καταδεικνύει τις πρακτικές διαφάνειας και συνεχούς βελτίωσης που ακολουθεί η εταιρεία. Τέλος, ο Δείκτης συμβάλλει στην ανάπτυξη μακροχρόνιων σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ της επιχείρησης και των συμμετεχόντων. Συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση της εταιρείας από τους συμμετόχους (τις λειτουργίες της, τους περιορισμούς της, κ.ά.) όσο στην κατανόηση των συμμετεχόντων από την εταιρεία (τις αντιλήψεις τους, θέματα ιδιαίτερης σημασίας κ.ά.).»

Στην παρακάτω εικόνα βλέπουμε ότι φαρμακευτικές εταιρίες βρίσκονται ανάμεσα στις κορυφαίες 13 εταιρείες που παρουσίασαν εξαιρετική επίδοση την περίοδο 2012- 2016, εφαρμόζοντας υπεύθυνες πρακτικές ΕΚΕ, σύμφωνα με τον CR Index, τον Εθνικό Δείκτη Εταιρικής Ευθύνης και το CRI Pass, το πρώτο εργαλείο που «εισάγει» κυρίως τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις στον τομέα της Εταιρικής Ευθύνης.

Παρακάτω όλες οι διακρίσεις φαρμακευτικών ανά κατηγορία:

- GOLD: Novartis Hellas, GENESIS Pharma, Janssen
- SILVER: MSD
- BRONZE: Roche

Τα βραβεία για με τη μεγαλύτερη πρόοδο σε σχέση με την περσινή αξιολόγηση:

- Best Progress GOLD Award: Janssen
- Best progress SILVER Award: MSD

Τιμητικές διακρίσεις ανά πυλώνα αξιολόγησης:

- Έπαινος για το ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ: MSD
- Έπαινος για την ΑΟΡΑ: Roche

Πίνακας 5. Διακρίσεις CRI 2012-2017

CR INDEX 2016-2017 Comparative results table



Companies	2016-17	2015	2014	2013	2012
Piraeus Bank	★	★	★	★	★
National Bank of Greece	★	★	★	★	★
WIND	★	★	★	★	★
Novartis Hellas	★	★		★	★
GENESIS Pharma	★	★	★	★	★
PepsiCo - Tasty	★		★	★	★
Public Gas Corporation S.A.	★	★	★	★	★
Hellas Gold	★	★	★		
Janssen	★		★		
MSD	★	★			
Roche	★				
OTE Group		★	★	★	★
Athenian Brewery				★	★
Hellenic Petroleum S.A.			★	★	★
Coca Cola 3E			★	★	
DIAGEO Hellas S.A.				★	★
GEFYRA S.A.			★	★	
Pfizer		★			
NovoNordisk		★	★		
Evropaiki Pisti		★			
Neptune Lines		★			
VODAFONE					★
Alpha Bank					★
Ideales					★
SCA Hygiene Products S.A.					★

★ DIAMOND award
 ★ PLATINUM award
 ★ GOLD award
 ★ SILVER award
 ★ BRONZE award

📈 BEST PROGRESS PLATINUM award
 📈 BEST PROGRESS GOLD award

📈 BEST PROGRESS SILVER award
 📈 BEST PROGRESS BRONZE award

Special distinction: 🌿 Environment
 👥 Community
 💻 Workplace
 🌐 Marketplace
 🚩 NEW Best New Entry

Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη στην Ελλάδα σήμερα

Κλείνοντας το κεφάλαιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, αξίζει να δούμε τη δραστηριότητα των σύγχρονων Ελληνικών και πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα σήμερα, ποια η δράση τους σχετικά με την εταιρική κοινωνική ευθύνη; στα sites των εταιριών παρατίθενται τα παρακάτω:

«**H ELPEN** συνεχίζει να υλοποιεί μια σειρά ουσιαστικών προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, και να συμπαραστέκεται σε κοινωνικά ευαίσθητες ομάδες, πολιτιστικούς και περιβαλλοντικούς συλλόγους της περιφέρειας και σε αναξιοπαθούντες. Παράλληλα, στηρίζει ενεργά ακριτικές περιοχές (Εβρο, Λέσβο, Νησιωτικά Συμπλέγματα), ευπαθείς ομάδες (Ένωση Πολυτέκνων, ΑΜΕΑ) και έχει έντονη συμμετοχή σε προγράμματα στήριξης Πολιτισμού και Αθλητισμού. Επίσης, υποστηρίζει την Ορθόδοξη Ιεραποστολή του Κοίwezi στο Κονγκό και τον Χρυσό Ολυμπιονίκη Κολύμβησης ΑΜΕΑ Χρήστο Ταμπαξή.»

«**H Pfizer HELLAS** επενδύει συστηματικά στον τομέα της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, με παρεμβάσεις και προγράμματα που υπογραμμίζουν και διευρύνουν τη συμβολή της στην ελληνική κοινωνία. Στις πρωτοβουλίες της εταιρείας στον τομέα της αλληλεγγύης περιλαμβάνονται προγράμματα προσυμπωματικού ελέγχου, εθελοντικές δράσεις, δωρεές, στήριξη της απασχόλησης των νέων αποφοίτων, δημιουργία υποδομών σε απομακρυσμένες περιοχές και νησιά. Εξίσου σημαντικό πεδίο δράσης είναι και η προστασία του περιβάλλοντος, με την υιοθέτηση υπεύθυνων συμπεριφορών και πρακτικών εντός του εργασιακού χώρου ώστε να περιοριστεί το ενεργειακό αποτύπωμα της εταιρείας. Τέλος, η Pfizer HELLAS μεριμνά για την ανάπτυξη των εργαζομένων της, μέσω της επένδυσης σε θέματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, στην παροχή ίσων ευκαιριών και στη διαρκή βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.»

«**H INTERMED S.A.**, δρα βάση ενός ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου για τη διατήρηση και επέκταση της κοινωνικής της προσφοράς. Διοργανώνει καμπάνιες ενημέρωσης για το ευρύ κοινό για θέματα υγείας, υποστηρίζει ακαδημαϊκά ιδρύματα, επιστημονικές κοινότητες και μη κερδοσκοπικούς φορείς, προάγοντας την κοινή ωφέλεια. Αναπτύσσει δράσεις με οδηγό τρεις θεμελιώδεις Αρχές (Ευθυγράμμιση, Ενσωμάτωση, Συμμετοχικότητα) και τέσσερις «Άξονες Ευθύνης»: Πρόσβαση στη

Θεραπεία & Ποιότητα Ζωής- Περιβαλλοντική Διαχείριση & Αειφόρος Ανάπτυξη- Αλληλεγγύη & Εθελοντισμός- Ηθικό επιχειρείν . Κάποιες από τις ενέργειες είναι: η ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για θέματα υγείας (όπως ειδικές παθήσεις και λοιμώξεις), διεξαγωγή όλων των δραστηριοτήτων της με γνώμονα τον απόλυτο σεβασμό προς το περιβάλλον, την πρόληψη της περιβαλλοντικής επιβάρυνσης (για την επίτευξη των παραπάνω δεσμεύσεων η εταιρεία εφαρμόζει επιτυχώς από το 2006 Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης κατά το πρότυπο ISO 14001:2004.) και συμμετοχή στις Δράσεις Αγάπης.»

«Η **BIANEΞ** Υποστηρίζει ενεργά Ενώσεις, Οργανισμούς και Κοινοφελή Ιδρύματα που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας. Φροντίζει για τη διάθεση επιστημονικών εκδόσεων και κάθε είδους ερευνητικού και εκπαιδευτικού υλικού, τόσο στην ιατροφαρμακευτική κοινότητα, όσο και σε κάθε Ίδρυμα, Νοσοκομείο ή Ερευνητικό κέντρο. Συνεργάζεται στενά με τις Πανεπιστημιακές Κλινικές και τα Ερευνητικά Κέντρα της χώρας με σκοπό την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και την άμεση αξιοποίηση των ερευνών στα παραγωγικά κέντρα της **BIANEΞ**, προς όφελος του Έλληνα πολίτη. Συγχρηματοδοτεί την οργάνωση και παρακολούθηση συνεδρίων και ημερίδων, καθώς και την εκπόνηση μελετών, με στόχο την προβολή, αξιολόγηση και βελτίωση των παρασκευαζόμενων φαρμάκων. Απονέμει κάθε χρόνο έναν αριθμό βραβείων και υποτροφιών. Προσαρμόζει την παραγωγική της δραστηριότητα και αναλαμβάνει δράσεις που αποσκοπούν στη μείωση του περιβαλλοντικού της αποτυπώματος.»

«Η **Novartis** αφιερώνει την επέτειο της ημέρας ίδρυσης της στην κοινωνία, καθιερώνοντας την ημέρα αυτή ως «Ημέρα Εθελοντικής Κοινωνικής Προσφοράς» προς τους συνανθρώπους που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη φροντίδας. Την ημέρα αυτή οι εργαζόμενοι της εταιρείας βρίσκονται κοντά σε ηλικιωμένους, παιδιά, και άλλους συνανθρώπους που έχουν την ανάγκη μιας ζεστής αγκαλιάς, ενός γλυκού χαμόγελου. Η εταιρία διατελεί κοινωνικό έργο στα «Παιδικά Χωριά SOS», στο «Χαμόγελο του Παιδιού», στο Γηροκομείο Αθηνών, φροντίζει το περιβάλλον, το 2016 δεντροφύτευσε μια καμένη πλαγιά του Διόνυσου και έβαψε τα κιγκλιδώματα του Εθνικού Κήπου, φύτευσε περισσότερα από 1500 φυτά σε έξι κεντρικές πλατείες του Δήμου Μεταμόρφωσης, Παράλληλα, με δέσμευση στην υπεύθυνη ενημέρωση, η Novartis (HELLAS) για έβδομη συνεχή χρονιά ήταν αποκλειστικός χορηγός του Κύκλου των Μορφωτικών Εκδηλώσεων «Κοινωνία & Υγεία» του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών. Το

πρόγραμμα αυτών των εκδηλώσεων αποτελείτο από μια σειρά ομιλιών με στόχο την σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης διαφόρων παθήσεων και την διάδοση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.»

«Η Roche HELLAS απέσπασε βραβείο για το Πρόγραμμα Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών που υλοποιεί η εταιρεία διαθέτοντας δωρεάν φάρμακα αξίας 2 εκατ. ευρώ. «Η διόγκωση του φαινομένου της ανεργίας, σε συνδυασμό με τους μειωμένους διαθέσιμους πόρους, έχει στερήσει την ασφαλιστική κάλυψη σε πολλούς συνανθρώπους μας, δυσχεραίνοντας ή αποκλείοντας την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Η Roche HELLAS αναγνωρίζοντας τη δεινή τους θέση έχει αναλάβει – στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της –την ανακούφισή τους μέσω του Προγράμματος Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών», ανέφερε η Sustainability&Patient Organizations Executive της εταιρίας, κ. Φανή Πετριδη. Στόχος του Προγράμματος Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών της Roche HELLAS είναι να καλυφθούν σε ολόκληρη την Ελλάδα οι ανάγκες των ασθενών που πάσχουν ή προσβάλλονται από σοβαρές νόσους και δεν διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη. Τα φάρμακα διατίθενται μέσω των δημοσίων νοσοκομείων και της «Τράπεζας Φαρμάκων» που ιδρύθηκε από τον ΣΦΕΕ και τον ΙΣΑ. Μέχρι σήμερα, μέσα από τα δύο επιλεγμένα κανάλια διανομής έχουν πραγματοποιηθεί δωρεές 7.100 φαρμάκων σε κρατικά νοσοκομεία και στην «Τράπεζα Φαρμάκων», καλύπτοντας 6 διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα ανά την Επικράτεια. Η Roche HELLAS, μέσω του προγράμματος χορηγεί όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματά της που έχουν λάβει έγκριση κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά, καλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών κατηγοριών όπως: ογκολογία και αιματολογικές κακοήθειες (καρκίνος μαστού, παχέως εντέρου, πνεύμονα, ωοθηκών, μεταστατικό μελάνωμα, παγκρέατος, λεμφώματα, λευχαιμίες), φλεγμονώδεις νόσοι (ρευματοειδής αρθρίτιδα), ιολογία (ηπατίτιδα), μεταμόσχευση, καρδιολογία κ.α. Το Πρόγραμμα Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών έχει βραβευτεί στο παρελθόν στο πλαίσιο εκδήλωσης του Δικτύου Κοινωνικής Αλληλεγγύης «ΝΟΙΑΖΟΜΑΙ», το οποίο ιδρύθηκε και λειτουργεί υπό την αιγίδα του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» Θεσσαλονίκης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, είναι το μοναδικό στη χώρα μέσα από το οποίο χορηγούνται όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα μιας φαρμακευτικής επιχείρησης και έχει τόσο μεγάλη χρονική διάρκεια.»

«Η **Pharmathen** έχει αναπτύξει μία εσωτερική εκπαιδευτική ακαδημία προσφέροντας σε όλους τους υπαλλήλους της και στα παιδιά τους την δυνατότητα να αναπτύξουν τις ικανότητές τους σε μία ποικιλία θεμάτων όπως οι ξένες γλώσσες, η μουσική, η χημεία, τα logistics, τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων κ.λπ. Η ακαδημία Pharmathen φιλοξενεί το σύνολο του προσωπικού της είτε ως εκπαιδευτές είτε ως εκπαιδευόμενους. Η Pharmathen προσφέρει τη δυνατότητα στους ανθρώπους της ενθαρρύνοντάς τους όλους να συμμετέχουν και να αποτελούν μέρος της εν λόγω δραστηριότητας συμμετέχοντας σε εθελοντικές ομάδες. Οι άνθρωποι της Pharmathen επιλέγουν τα μέλη της ομάδας τους και προτείνουν στην διοίκηση ιδέες για φιλανθρωπικό έργο το οποίο θα πρέπει να εφαρμοστεί από τους ίδιους. Το 2010, η ομάδα της Κοινωνίας Pharmathen προσέφεραν 3.000€ στο κοινωνικό σύνολο. Η Pharmathen αναγνωρίζει την κοινωνική της ευθύνη απέναντι στους εργαζομένους της και διατηρεί εταιρική τράπεζα αίματος για τις ανάγκες του προσωπικού της. Τα τελευταία δύο χρόνια η Pharmathen έχει ασχοληθεί με διάφορα φιλανθρωπικά ιδρύματα και χορηγίες που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε: Ινστιτούτο Παροχής και Εκπαίδευση - Νοσοκομείο Παίδων, Αγία Σοφία -Σύλλογος Φίλων Αιματολογικής Κλινικής -Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Επιστημονική Έρευνα Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Επιστημονική Συνάντηση στο Τμήμα Χημείας - Πανεπιστήμιο Πάτρας – Ανάπτυξη σκευασμάτων Νανοσωματιδίων - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – MEDICTA 2005 - Μη κυβερνητικές οργανώσεις (Unicef, Κάνε Μία Ευχή, Παιδικά Χωριά SOS). Έχει τέλος στηρίξει πολυάριθμα αθλητικά και πολιτιστικά σωματεία καθώς και πρωτοβουλίες των τοπικών φορέων στους δήμους της Παλλήνης και Σπατών, κ.λπ.»



Μελέτη περίπτωσης:

Η απελευθέρωση των σημείων διανομής των ΜΗΣΥΦΑ

5.1 Ποια είναι τα εξεταζόμενα σκευάσματα

Στην κατηγορία των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων δηλαδή τα εξεταζόμενα ΜΗΣΥΦΑ ανήκουν τα φάρμακα που μπορούν οι πολίτες να προμηθευτούν χωρίς να έχουν στη διάθεση τους ιατρική συνταγή, θεωρούνται ασφαλή στη χρήση και δεν καλύπτονται σε κανένα ποσοστό από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα ΜΗΣΥΦΑ χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες (θεραπευτικές) σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων:

- 1) cough/cold (φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα),
- 2) analgesics (αναλγητικά),
- 3) digestive (φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα),
- 4) vms/tonics (βιταμίνες),
- 5) skin (φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος)
- 6) eye care (φάρμακα για τη φροντίδα των ματιών).

Η λίστα αυτή έχει καθοριστεί και ανανεώνεται κατά διαστήματα από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται σκευάσματα ευρείας χρήσεως όπως παυσίπονα, αντιόξινα στομάχου, αντιβηχικά- αποχρεμπτικά, συμπληρώματα νικοτίνης, ρινικά αποσυμφορητικά, καραμέλες για τον λαιμό, αντισηπτικά, αναλγητικές – θερμαντικές κρέμες, αντιπαρασιτικά και οφθαλμικά υποκατάστατα δακρύων .

Στην Ελλάδα η πώληση ΜΗΣΥΦΑ γίνεται από τα φαρμακεία, αλλά από το 2015 και μετά γίνεται προσπάθεια και κινήσεις από την κυβέρνηση με σκοπό την απελευθέρωση των σημείων διανομής τους και την ένταξη τους στα καταστήματα λιανικής. Αν και είμαστε πολύ κοντά στην υλοποίηση του νομοσχεδίου δεν έχουν οριστεί ακόμα οι παράμετροι που θα επιτρέπουν την πώληση αυτών των σκευασμάτων στα σημεία εκτός φαρμακείου όπως η επισήμανση, η φύλαξη, η διακίνηση καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

.Αλλαγές θα υπάρξουν και στην τιμολόγηση των ΜΗΣΥΦΑ καθώς σύμφωνα με το άρθρο 86 του πολυνομοσχεδίου, «με απόφαση του Υπουργού Υγείας η ενδεικτική μη λιανικής πώλησης θα τίθεται υποχρεωτικώς επί εμφανούς σημείου της συσκευασίας του προϊόντος ΜΗΣΥΦΑ υπό την ένδειξη «ενδεικτική τιμή λιανικής πώλησης». Πλέον ορίζεται η νοσοκομειακή τιμή των ΜΗΣΥΦΑ, δηλαδή η ανώτατη τιμή που μπορεί η

επιχείρηση να πουλήσει τα Μ σε νοσοκομεία, κρατικές κλινικές και τις μονάδες ΠΕΔΙ και ευρύτερο στο δημόσιο.

Η υποκατηγορία ΓΕΔΙΦΑ

Τα ΓΕΔΙΦΑ (Γενικής Διάθεσης Φάρμακα) είναι υποκατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ. Ο ΕΟΦ σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο δημιούργησαν την υποκατηγορία ΓΕΔΙΦΑ με σκοπό να συμπεριλάβουν κάποια ΜΗΣΥΦΑ τα οποία θεωρούνται τα πλέον ασφαλή για την αποφυγή κινδύνων από την εύκολη πρόσβαση του κοινού προς αυτά. Συνεπώς, στα καταστήματα λιανικής θα πωλούνται τα ΓΕΔΙΦΑ. Η λίστα αυτή και αν τελικά θα εφαρμοστεί είναι προς διερεύνηση κατά τη συγγραφή της εργασίας οπότε περεταίρω έρευνα χρειάζεται στο μέλλον. Ο κατάλογος λιγότερο από το 13% των σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ, περίπου 1216 από τα συνολικά 1.582 αφενός λόγω των αυστηρών κριτηρίων αφετέρου λόγω την απροθυμίας των φαρμακευτικών να τα εντάξουν στη λίστα, ενδεχομένως και της ελλιπούς ενημέρωσης και του μικρού διαστήματος που δόθηκε στις εταιρίες να προετοιμαστούν. Οι προϋποθέσεις για ένταξη στην κατηγορία ΓΕΔΙΦΑ των σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ με πρωτοβουλία των εταιριών αναφέρονται παρακάτω:

1. Να ανήκουν ήδη στα ΜΗΣΥΦΑ και να μην υπάρχουν νεότερες μελέτες που αντικρούουν τα συμπεράσματα που οδήγησαν στην ένδειξη «δεν απαιτείται ιατρική συνταγή» Στην εγκύκλιο αναφέρεται ότι «σύμφωνα με το άρθρο 68 του Ν.4389/2016 (ΦΕΚ Α΄ 94), φάρμακα, τα οποία κατά τις κείμενες διατάξεις πληρούν τις προϋποθέσεις κατάταξης στην κατηγορία των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), μπορούν να καταταγούν περαιτέρω στην υποκατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων γενικής διάθεσης (Γενικής Διάθεσης Φάρμακα ή ΓΕΔΙΦΑ), εφόσον πληρούνται επιπρόσθετα και συσσωρευτικά τα κριτήρια που αναφέρονται στο ανωτέρω άρθρο και στην ΥΑ αριθμ. Γ5(α)51194/18.7.2016 (ΦΕΚ Β΄2219)».
2. να είναι φάρμακα για την αντιμετώπιση καθημερινών, εύκολων στην αυτοδιάγνωση και θεραπεία ασθενειών τα οποία δεν είναι εύκολο να οδηγήσουν σε λάθος διάγνωση ή να μπερδευτούν με συμπτώματα άλλης νόσου.
3. Το δασολογικό τους σχήμα να είναι απλό.
4. Να μην έχουν πολλές αλληλεπιδράσεις με κοινά σκευάσματα και αν αυτές υπάρχουν να μην απειλούν τη ζωή του ασθενή

5. Να μην απαιτούνται ιδιαίτερες συνθήκες φύλαξης και διακίνησης.
6. οι συσκευασίες στις οποίες πωλούνται να μην περιέχουν ποσότητα και περιεκτικότητα που να απειλεί τη ζωή του λήπτη.
7. Να μην υπάρχουν αντενδείξεις για μακροχρόνια χρήση αυτών.

Σύμφωνα με τον ΕΟΦ και το Υπουργείο Υγείας «Οι φαρμακευτικές εταιρίες μπορούν να καταθέσουν, εφόσον το επιθυμούν, αίτηση τροποποίησης για τα φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων ο τρόπος διάθεσης, σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας τους, έχει ορισθεί ως «Δεν απαιτείται ιατρική συνταγή» και εμπίπτουν στους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 68 του Ν.4389/2016 (ΦΕΚ Α΄ 94) και της αρ. ΥΑ Γ5(α)51194/18.7.2016 (ΦΕΚ Β΄2219)».

Η διαδικασία αξιολόγησης και έγκρισης περιλαμβάνει τα εξής 4 βήματα:

1. Κατάθεση αιτήματος από εταιρεία στη ΔΔΥΕΠ (Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών Ελέγχου Προϊόντων) . Άμεσος διοικητικός έλεγχος και διαβίβαση αιτήματος στην αξιολόγηση.
2. Παραλαβή αιτήματος από ΔΔΥΕΠ στη Διεύθυνση Αξιολόγησης. Άμεση ανάθεση στον Αρμόδιο Αξιολογητή. Εκτός σειράς προτεραιότητας αξιολόγηση της τροποποίησης από τον αξιολογητή, διαβίβαση της Έκθεσης Αξιολόγησης στον Προϊστάμενο του τμήματος για εκτίμηση και στον Προϊστάμενο της Δ/σης για επικύρωση.
3. Διαβίβαση στη Γραμματεία του Επιστημονικού Συμβουλίου Εγκρίσεων ΕΟΦ και εισαγωγή για εξέταση στην αμέσως επομένη συνεδρίαση του ΕΣΕ. Σύνταξη και επικύρωση της γνωμάτευσης και διαβίβαση θέματος και γνωμάτευσης στο Τμήμα Έκδοσης Αδειών της ΔΔΥΕΠ (προ υπολογιζόμενος χρόνος 20 ημέρες).
4. Έκδοση Απόφασης από το Τμήμα Έκδοσης Αδειών της ΔΔΥΕΠ.

Όπως ορίζεται στην εγκύκλιο, η «επιταχυνόμενη διαδικασία θα ολοκληρώνεται σε 60 ημέρες, υπό την αυτονόητη προϋπόθεση ότι ο υποβαλλόμενος φάκελος είναι πλήρης και δεν απαιτούνται συμπληρωματικά στοιχεία ή επικαιροποίηση των κειμένων ΠΧΠ και ΦΟΧ».

5.2 Πώς υπολογίζεται η τιμή των ΜΗΣΥΦΑ

Η τιμή των ΜΗΣΥΦΑ υπολογίζεται όπως και των λιπών φαρμάκων στην Ελλάδα λαμβάνοντας ως τιμή βάσης, για τον καθορισμό της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης, τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών -μελών της Ε.Ε, σε όποια από τις 27 χώρες αυτές βρέθηκε τιμή (ακόμα συμπεριλαμβάνεται το Ηνωμένο Βασίλειο).

Σε περίπτωση που το σκεύασμα δεν κυκλοφορεί σε τρία αλλά δύο κράτη μέλη, λαμβάνει τιμή βάσης τον μέσο όρο των δύο κρατών που κυκλοφορεί, Αν κυκλοφορεί σε ένα μόνο κράτος-μέλος, τότε λαμβάνεται η χαμηλότερη τιμή μεταξύ της ισχύουσας τιμής, εφόσον υπάρχει, και της τιμής που έχει στο άλλο κράτος-μέλος.

Τα νέα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. που θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα κυκλοφορούν και τιμολογούνται ήδη αντίστοιχα προϊόντα (γενόσημα) λαμβάνουν ως τιμή βάσης, την ίδια ή κατώτερη τιμή με αυτή των ομοίων ήδη κυκλοφορούντων.

Τα νέα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., που θα κυκλοφορήσουν και δεν υπάρχουν γενόσημα σε κυκλοφορία λαμβάνουν ως τιμή βάσης, για τον καθορισμό της ανώτατης νοσοκομειακής τιμής τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών σε κράτη μέλη της Ε.Ε, όπου βρέθηκε τιμή.

Ως ενδεικτική τιμή λιανικής πώλησης ορίζεται η τιμή βάσης προσαυξημένη κατά 30%, πλέον του προβλεπόμενου Φ.Π.Α. η τιμή λιανικής δεν είναι υποχρεωτική για τις φαρμακευτικές τους χονδρέμπορους και τα σημεία πώλησης αυτοί μπορούν ελεύθερα να ορίσουν τη λιανική τιμή.

Η νοσοκομειακή τιμή των νέων ΜΗΣΥΦΑ ορίζεται η ίδια ή κατώτερη τιμή με αυτή των γενοσήμων και σε περίπτωση που αυτά δεν κυκλοφορούν ορίζεται από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών σε κράτη -μέλη της Ε.Ε, όπου βρέθηκε τιμή σε περίπτωση που κυκλοφορεί σε δύο κράτη μέλη , ορίζεται από τον μέσο όρο των τιμών στα δύο κράτη-μέλη και αν το νέο ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. τιμολογείται σε ένα μόνο κράτος-μέλος, τότε λαμβάνεται υπόψη η τιμή αυτή.

Ως ανώτατη νοσοκομειακή τιμή ορίζεται η τιμή βάσης που αναφέρθηκε νωρίτερα μειωμένη κατά 8,74%. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή είναι υποχρεωτική για την διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ από τα κατά τον νόμο προς το Δημόσιο, τα Δημόσια Νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου τα οποία εποπτεύονται από το

Υπουργείο Υγείας και παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς και τις ιδιωτικές κλινικές. Οι φαρμακευτικές εταιρίες και οι χονδρέμποροι μπορούν να πωλούν τα ΜΗΣΥΦΑ στο δημόσιο σε τιμές χαμηλότερες από την ανώτατη νοσοκομειακή τιμή αλλά όχι σε υψηλότερη.

Στην εξωτερική συσκευασία των ΜΗΣΥΦΑ, θα αναγράφεται υποχρεωτικά σε εμφανές σημείο μία ενδεικτική τιμή λιανικής πώλησης. Οι ενδεικτικές τιμές λιανικής πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ δεν θα είναι υποχρεωτικές για όσους διαθέτουν τα φάρμακα (φαρμακευτικές εταιρίες, φαρμακαποθήκες, φαρμακοποιοί και σούπερ μάρκετ), οι οποίοι μπορούν ελεύθερα να καθορίσουν την τιμολογιακή τους πολιτική ως προς τα προϊόντα αυτά, θα είναι όμως προφανώς δεσμευτικές. Με τον τρόπο αυτό το υπουργείο Υγείας ευελπιστεί να βάλει εμπόδια σε ενδεχόμενη μεγάλη αύξηση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ ως αποτέλεσμα της απελευθέρωσής τους.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος σε ανακοίνωσή του σημειώνει ότι δεν είναι δυνατόν να αναγράφεται η ενδεικτική λιανική τιμή στις συσκευασίες κατά τρόπο αυθαίρετο και αδιευκρίνιστο από τους παραγωγούς. Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, με τον τρόπο αυτό οι φαρμακοποιοί εμμέσως δεσμεύονται για τιμές που οι παραγωγοί έχουν αναγράψει, χωρίς να διευκρινίζεται ποια είναι η χονδρική τιμή. «Από τη διατύπωση της υπουργικής απόφασης είναι προφανές ότι τα ΜΗΣΥΦΑ θα οδηγηθούν σε αυξήσεις τιμών, παρά τη διαφαινόμενη αγωνία του υπουργείου να υπάρχει ένας υποτυπώδης έλεγχος μέσω του ΕΟΦ» σημειώνει.

5.3 Η Ευρωπαϊκή εμπειρία

Πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν προβεί στην απελευθέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ με θετικά αποτελέσματα. Στην Ευρώπη τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα διατίθενται και από άλλα σημεία πλην των φαρμακείων, είναι χαρακτηριστικό ότι η πώληση σε καταστήματα που εξειδικεύονται στην πώληση φαρμακευτικών προϊόντων χωρίς να είναι φαρμακεία επιτρέπεται σε 11 χώρες της Ευρώπης (μεταξύ των οποίων η Γερμανία, η Φινλανδία, η Ελβετία, η Ουγγαρία, η Ολλανδία, η Ιρλανδία, η Αγγλία), σε σουπερμάρκετ σε 12 χώρες (όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Νορβηγία, η Δανία, η Πορτογαλία, η Σουηδία, η Ιρλανδία και η Αγγλία), σε περισσότερα σημεία (παντοπωλεία κτλ.) σε 9 χώρες και από το διαδίκτυο σε 10 χώρες (όπως Δανία, Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, που έχουν παρόμοιο καθεστώς ως προς την ρύθμιση της διανομής των φαρμάκων, τρεις βασικές κατηγορίες φαρμάκων ξεχωρίζουν:

- 1) Φάρμακα τα οποία διατίθενται αποκλειστικά στα φαρμακεία με ιατρική συνταγή ("POM"- prescription only medicine)
- 2) Φάρμακα τα οποία διατίθενται μόνο υπό την παρουσία φαρμακοποιού (κατηγορία "P" pharmacy supervised sale)
- 3) Φάρμακα που διατίθενται ελεύθερα εκτός φαρμακείου (π.χ. drugstores, σουπερμάρκετ, βενζινάδικα κλπ.) και ανήκουν στην λεγόμενη "General Sales List ή "GSL".

Τα ΜΗΣΥΦΑ εκπίπτουν στις κατηγορίες 2 και 3. Στην κατηγορία 3 ανήκουν π.χ., η ασπιρίνη , η παρακεταμόλη και τα φάρμακα για τον βήχα και το κρυολόγημά.

Στην Ολλανδία τα φάρμακα χωρίζονται σε 4 κατηγορίες.

- 1) φάρμακα που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή (αποκλειστικά εντός φαρμακείου)
- 2) φάρμακα που πωλούνται κατ' αποκλειστικότητα σε φαρμακεία χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή
- 3) φάρμακα που πωλούνται είτε σε φαρμακείο είτε σε ειδικούς χώρους (drugstores)
- 4) φάρμακα που πωλούνται ελεύθερα

Τα ΜΗΣΥΦΑ εμπíπτουν στις κατηγορίες 2,3 και 4. Κατά συνέπεια υπάρχουν ορισμένα ΜΗΣΥΦΑ που πωλούνται κατ' αποκλειστικότητα σε φαρμακεία.

Σε ό,τι αφορά την πώληση ορισμένων ΜΗΣΥΦΑ εκτός φαρμακείων, σημειώνεται ότι στα λεγόμενα "drugstores" δεν εκτελούνται ιατρικές συνταγές, παρά μόνο προσφέρεται ένας περιορισμένος αριθμός δημοφιλών φαρμάκων, όπως είναι τα παυσίπονα ή τα φάρμακα για το κρυολόγημα και το βήχα. Τα εν λόγω καταστήματα πωλούν μεταξύ άλλων αρώματα, καλλυντικά κλπ.

Φάρμακα που εμπíπτουν στην τελευταία κατηγορία μπορούν να πωληθούν σε σουπερμάρκετ.

Παρόμοιος διαχωρισμός (3 κατηγορίες φαρμάκων) υπάρχει και στην Δανία, με την διαφορά όμως ότι ή διάθεση τους γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους (εντός σουπερμάρκετ για παράδειγμα) που «συνδέονται» με φαρμακεία.

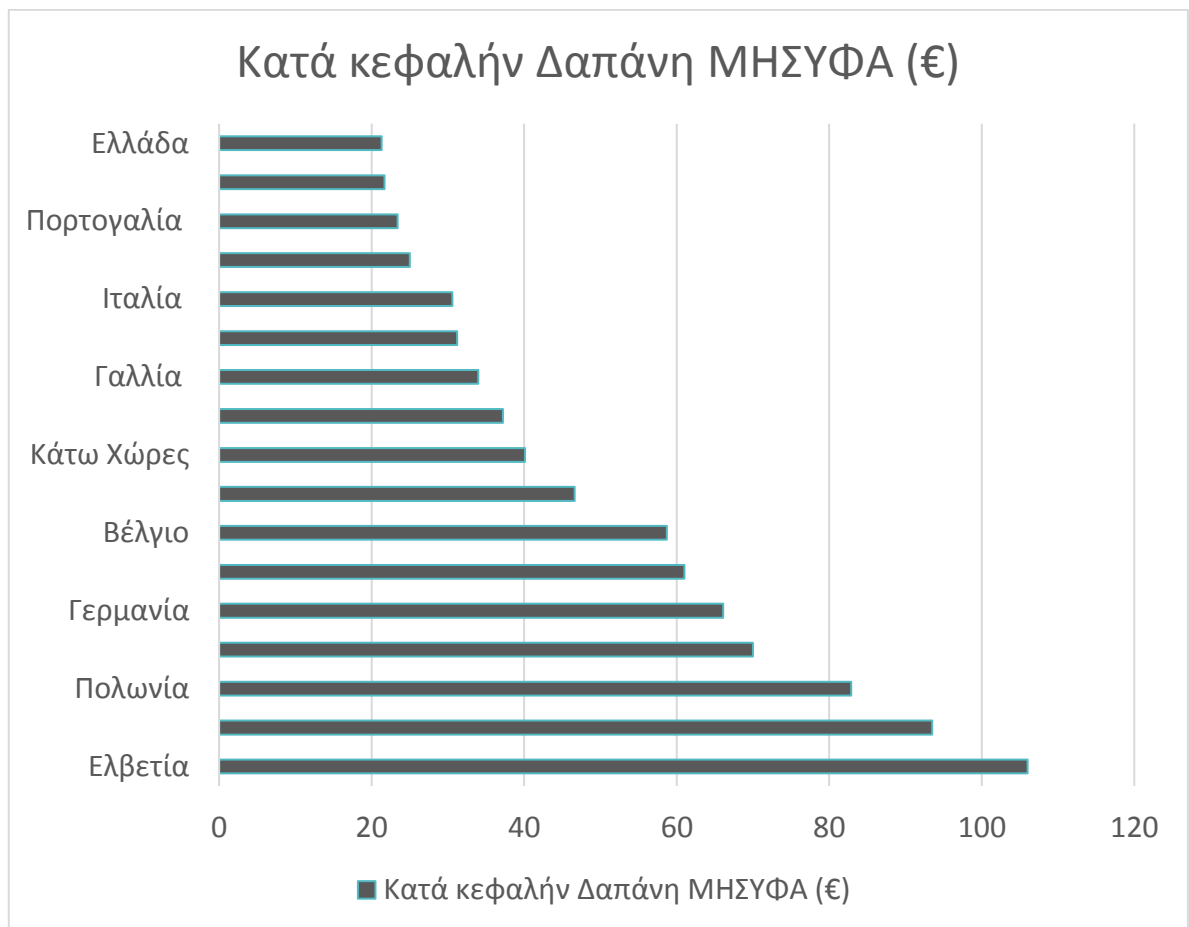
Στην Πορτογαλία τα φάρμακα διαχωρίζονται συνοπτικά σε δύο κατηγορίες (χωρίς υποκατηγορίες), σε συνταγογραφούμενα και ΜΗΣΥΦΑ.

Στην Ελλάδα το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ είναι από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη, το 11,9% του συνόλου των φαρμακευτικών προϊόντων το 2012 (372 εκατ. ευρώ) έναντι 16% που είναι ο μέσος όρος της Ευρωζώνης.

Η κατά κεφαλή δαπάνη για ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. στην Ελλάδα είναι μόλις 21,3 ευρώ, αριθμός που κατατάσσει τη χώρα τελευταία στην Ευρώπη.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με στοιχεία από την AESGP (Assosiation of the European Self-Medication Industry) και το Assosalute Italia (τα οποία παρουσίασε ο MBA φαρμακοποιός και πρόεδρος του Φ.Σ. Πέλλας Πάνος Ζαρογουλίδης, στο 2ο Συμπόσιο Φαρμακοεπιδημιολογίας στην Αλεξανδρούπολη), η λίστα των Ευρωπαϊκών χωρών ανά κατά κεφαλήν δαπάνη ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. έχει ως εξής:

Διάγραμμα 5 Κατά Κεφαλήν Δαπάνη ΜΗΣΥΦΑ στην Ευρώπη



«Τελευταία έρχεται η χώρα μας και στον τζίρο των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και προτελευταία στο μερίδιο της συνολικής φαρμακευτικής αγοράς που καταλαμβάνουν αυτά τα σκευάσματα. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα ο τζίρος των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ανέρχεται στα 231 εκατ. ευρώ, κατέχοντας το πολύ μικρό ποσοστό των 5,9% στη φαρμακευτική αγορά. Αυτό όμως δεν ισχύει σε χώρες με δαπάνη παρόμοια με την Ελλάδα:

Στην Πορτογαλία με ελαφρώς αυξημένο τζίρο στα 243 εκατ. ευρώ, το μερίδιο των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. είναι στο 9,6% και στην Ισπανία στο 6,9%.

Όσο για το σύνολο των χωρών της Ευρώπης, το 2015 η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ξεπέρασε τα 29,7 δισ. ευρώ και αποτελεί το 15,8% της συνολικής ευρωπαϊκής φαρμακευτικής αγοράς.

Το 77,5% της ευρωπαϊκή αγοράς των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. καταλαμβάνουν οι χώρες: Γερμανία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και Πολωνία.»

Τα πιο δημοφιλή σκευάσματα στη Ελλάδα είναι :

- Παρακεταμόλη: με μερίδιο σε όγκο 42%
- Ξυλομεταζολίνη: 5,4%
- Ασπιρίνη: 3,4%
- Ιβουπροφαίνη: 3%
- Δικλοφαινάκη (σε τζελ για μυϊκούς πόνους): 2,8%
- Οξυμεταζολίνη (για τη ρινική συμφόρηση): 2%

Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξης του 41,4% είναι διασπασμένο σε άλλα σκευάσματα με μικρά μερίδια.

Για τους υπόλοιπους Ευρωπαίους:

- Σκευάσματα αναπνευστικού: 5,7 δισ. ευρώ / 19,4% της συνολικής αγοράς (πρώτη η Γερμανία με 1,4 δισ. ευρώ, ακολουθούν η Πολωνία με 757 εκατ. ευρώ, η Ιταλία με 733 εκατ. ευρώ, το Ηνωμένο Βασίλειο με 719 εκατ. ευρώ και η Γαλλία με 529 εκατ. ευρώ).
- Αναλγητικά: 3,7 δισ. ευρώ / 12,7% της αγοράς (πρώτο το Ηνωμένο Βασίλειο με 778 εκατ. ευρώ, ακολουθούν η Ιταλία με 504 εκατ. ευρώ, η Γερμανία με 479 εκατ. ευρώ, η Γαλλία με 448 εκατ. ευρώ και η Πολωνία με 431 εκατ. ευρώ).

- Σκευάσματα για το γαστρεντερικό: 3 δισ. ευρώ / 10,3% της αγοράς.
- Δερματολογικά: 2,5 δισ. ευρώ / 8,4% της αγοράς.

Τι συνέβη, όμως, μετά την απελευθέρωση των φαρμάκων αυτών στις Ευρωπαϊκές χώρες ; Στην Ιταλία, στον ένα χρόνο μετά την απελευθέρωση της αγοράς, οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ μειώθηκαν κατά 6,6% στη Δανία, οι τιμές μειώθηκαν κατά 5%-15% και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι διαφορές τιμής ανάμεσα σε εναλλακτικά σημεία πώλησης έφθασαν στο 10%-30%.

Η απελευθέρωση των τιμών και των σημείων διανομής έχει πάρει μορφή σφοδρής αντιπαράθεσης μεταξύ κράτους και φαρμακοποιών. Το κράτος αναμένει πολλαπλά οφέλη από την απελευθέρωση της αγοράς ενώ οι φαρμακοποιοί που, φυσικά, θα δουν τον τζίρο τους να μειώνεται αντιδρούν με το επιχείρημα ότι όχι μόνο δεν θα υπάρξουν οφέλη, αλλά οι τιμές θα αυξηθούν στα σκευάσματα αυτά καθώς και οι κίνδυνοι για την δημόσια υγεία. Σε σχέση με τις φαρμακοβιομηχανίες οι φαρμακοποιοί επιτίθενται με το επιχείρημα ότι η διαμόρφωση των χονδρικών τιμών για τους κατόχους αδείας κυκλοφορίας ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ (Κ.Α.Κ) από 1/1/2017 δεν υπόκειται σε κανένα περιορισμό, εξάγεται το συμπέρασμα ότι το 30% mark up που εμπεριέχεται στην ενδεικτική τιμή, μόνο από σύμπτωση μπορεί να είναι ίδιο με το πραγματικό mark up. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ως τρίτο μέρος στην εξίσωση αυτή, βλέπουν θετικά την απελευθέρωση των τιμών και των σημείων διανομής καθώς αναμένονται αυξημένα κέρδη και έλεγχος των τιμών πώλησης λόγω της αναγραφόμενης λιανικής τιμής καθώς και απελευθέρωση από το μονοπώλιο των φαρμακείων. Η στάση των φαρμακευτικών εταιρειών παραμένει επιφυλακτική, ο πρόεδρος των εταιρειών ΕΦΕΧ (Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης) κ. Βασίλης Σερέτης μιλά για «ένα σύστημα απελευθέρωσης» και όχι για απελευθέρωση, εάν θέλουμε να είμαστε ακριβείς» τονίζει. Καθώς η νέα κατάσταση που διαμορφώνεται με το σύστημα της απελευθέρωσης είναι αρκετά επιθετική και ενώ επιδιώκεται ομαλή μετάβαση, τονίζεται το μήνυμα της κοινωνικής ευθύνης και της υπεύθυνης αυτοφροντίδας ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι από αυτή την εξέλιξη. Πριν εξετάσουμε σε βάθος τις αντιρρήσεις κάθε πλευράς αξίζει να δούμε τις αρχικές θέσεις των δύο πλευρών.

Η κυβέρνηση και οι δανειστές περιμένουν οικονομικά οφέλη από το μέτρο αυτό. Ποια οφέλη αναμένονται για τον καταναλωτή και την οικονομία;

- Αναμένεται μείωση τιμών στα σκευάσματα αυτά καθώς οι κανόνες της αγοράς και οι συνθήκες ανταγωνισμού θα λειτουργήσουν προς όφελος του καταναλωτή

- Η απελευθέρωση των σημείων διάθεσης θα δώσει ευκολότερη πρόσβαση στα προϊόντα αυτά αλλά και ανταγωνισμό μεταξύ των πωλητών που συνεπάγεται χαμηλότερες τιμές, χαρακτηριστικό παράδειγμα το βρεφικό γάλα το οποίο μετά την απελευθέρωση του από την πώληση στα φαρμακεία σημειώθηκε πτώση της τιμής του έως και 20%
- Το μη ελεγχόμενο περιβάλλον οδηγεί σε κίνητρα για είσοδο νέων επιχειρήσεων στον χώρο και νέων προϊόντων με οφέλη που αναφέρθηκαν πιο πάνω
- Κατά την έκθεση του ΟΟΣΑ, οι τιμές στα ΜΗΣΥΦΑ μετά την απελευθέρωση αναμένεται να μειωθούν, καθώς «σε χώρες όπου η πώληση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων γίνεται μόνο από τα φαρμακεία και οι τιμές ελέγχονται σε επίπεδο χονδρικής και λιανικής, όπως συμβαίνει στην Ελλάδα, η λιανική προ φόρων τιμή ανά μονάδα δραστικής ουσίας είναι υψηλότερη κατά μέσο όρο κατά 27,6 %».

Περιγραφή	Νέα Χονδρ. Τιμή	Παλιά Χονδρ. Τιμή	Διαφορά (Νέα-Παλιά) (€)	Διαφορά (Νέα-Παλιά) (%)	Προμηθευτής
OTRIVIN NASAL SPRAY 0.1% ,10ML (FREE PRESERVATIVE)	3,59	3,45	0,14	4,06	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
ALOPEXY 5% CUT SOL. 50MG	11,88	10,58	1,3	12,29	PIERRE FABRE HELLAS AE
VIDILAC DROPS MONODOSE	4,14	3,8	0,34	8,95	PHARMASWISS HELLAS A.E.
GAVISCON-L ORAL SUSP FLx500ML	5,58	5,34	0,24	4,49	BIAN A.E.
STREPSILS LOZ. +PLUS	3,88	3,53	0,35	9,92	BIAN A.E.
OTRIVIN NASAL DROPS 0,1% ,10ML	1,92	1,85	0,07	3,78	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
OTRIVIN NASAL DROPS 0,05% ,10 ML (παιδικό)	1,7	1,63	0,07	4,29	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
OTRIVIN NASAL SPRAY 0,1% ,10ML (adults)	2,09	2,01	0,08	3,98	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
PULVO 47 SPRAY	4,49	4,41	0,08	1,81	B.G.P.ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ Ε.Π.Ε.
PYRALVEX DROPS	2,31	2,22	0,09	4,05	MEDA Pharmaceuticals AE (MONO ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ)
NUROFEN C.TABS 512MG/TAB-BTX12 express πόνοι περιόδου	2,79	2,55	0,24	9,41	BIAN A.E.
PHYSIOSOLVAN (for adults) 30MG / 5ML ,250ML	3,17	2,99	0,18	6,02	PHARMASWISS HELLAS A.E.
PHYSIOCOD SIR 7,5MG / 5ML ,200ML	3,13	2,98	0,15	5,03	PHARMASWISS HELLAS A.E.

CYCLO 3 FORT CAPS 150 MG	3,94	3,54	0,4	11,31	PIERRE FABRE FARMAKA AE
VOLTAREN FORTE EMULGEL 2%, 100GR.	7,11	6,85	0,26	3,81	NOVARTIS HELLAS AEBE
GAVISCON DOUBLE ACTION X 32TAB(μασωμενα)	5,59	5,35	0,24	4,49	BIAN A.E.
GAVISCON ORAL SUSP DOUBLE ACTION 500+213+325MG/10ML BTx300ML	6,28	6,17	0,11	1,78	BIAN A.E.
STREPFEN 8,75MG x 24 LOZEN. (HONEY & LEMON)	3,48	3,17	0,31	9,78	BIAN A.E.
PANADOL EFFERVESCENT 16 TAB	1,56	1,64	-0,08	-4,88	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
PANADOL EXTRA EFFERVESCENT 16 TAB	2,18	2,13	0,05	2,35	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
BETADINE GARGLE 240ML	2,6	2,01	0,59	29,35	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES
DAFLON 500MG X 30 TAB	6,68	5,2	1,48	28,46	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
DAFLON (450+50)MG X 36 F.C. TAB	7,56	5,88	1,68	28,57	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
VOLTAREN EMULGEL 100MG 1%,150G BLUE NEO	6,19	6,1	0,09	1,48	NOVARTIS HELLAS AEBE
COUNTERPAIN POM.100 GR	3,35	2,89	0,46	15,92	PHARMASWISS HELLAS A.E.
SINECOD SIR 7,5MG/5ML ,200 ML	4,17	4,01	0,16	3,99	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
BETADINE CREAM 30 GR	2,07	1,63	0,44	26,99	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES

COMTREX TAB	2,18	2,1	0,08	3,81	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
OTRIVIN ADVANCE NASAL SPRAY (0,5MG+0.6MG)/ML ,10ML	3,87	3,72	0,15	4,03	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
STREPSILS LOZ.STRAWB.ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΦΗ	2,73	2,5	0,23	9,21	BIAN Α.Ε.
EZIXIN NASAL SPRAY 10ML	3,35	3,02	0,33	10,93	PHARMASWISS HELLAS Α.Ε.
PANADOL EXTRA ADVANCE 500MG/65MG TAB 16 TEM	2,07	1,99	0,08	4,02	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
STREPFEN 8,75MG x 24 LOZEN.ORANGE SUGAR FREE	3,48	3,17	0,31	9,78	BIAN Α.Ε.
STREPSILS LOZ. LEMON SUGAR FREE	3,14	3,11	0,03	0,96	BIAN Α.Ε.
VIDILAC DROPS 10ML	2,1	1,89	0,21	11,11	PHARMASWISS HELLAS Α.Ε.
IVALITEN SHAMPOO 150ML	6,3	4,29	2,01	46,85	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES
IVALITEN LOTION 150ML	6,3	4,67	1,63	34,91	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES
PANADOL COLD&FLU TAB 18X(500+30)MG	2,91	2,8	0,11	3,93	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
BETADINE SAMPOO 100ML	3,97	3,12	0,85	27,24	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES
MUNDISAL GEL	3,63	1,4	2,23	159,29	LAVIPHARM ACTIVE SERVICES
NUROFEN COLD FLU (200+30)MGX24TAB	3,77	3,45	0,32	9,28	BIAN Α.Ε.

VIBROCIL-S NASAL GEL 12 GR	2,64	2,54	0,1	3,94	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
DUPHALAC SYR	2,37	2,31	0,06	2,61	B.G.P.ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ Ε.Π.Ε.
NUROFEN TABS 24X256MG express action	2,79	2,63	0,16	6,08	BIAN Α.Ε.
STREPSILS LOZ.HONEY LEMON	2,44	2,4	0,04	1,67	BIAN Α.Ε.
CORNEREGEL EYE GEL 5% 10GR	2,2	2,02	0,18	8,91	PHARMASWISS HELLAS Α.Ε.
ZOVIRAX CREME 2GR	2,95	2,84	0,11	3,87	GLAXOSMITHKLINE ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
LIPOSIC ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΓΕΛΗ 3X10GR	5,74	5,52	0,22	3,99	PHARMASWISS HELLAS Α.Ε.
NUROFEN SOFT CAPS 10X400MG ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΩΝ	1,85	1,68	0,17	10,12	BIAN Α.Ε.
GAVISCON PEPPERMINT X 32TAB(μασωμενα)	3,48	3,26	0,22	6,75	BIAN Α.Ε.

Οι φαρμακοποιοί από την άλλη πλευρά τονίζουν τους κινδύνους μέσω των επίσημων φορέων τους

- Αναφέρονται περιστατικά Ευρωπαϊκών χωρών όπου η διάθεση των φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ αναθεωρείται και το μέτρο οδηγείται σε αυστηροποίηση ή και σε πολλές περιπτώσεις η διάθεση τείνει να επιστρέψει αποκλειστικά στα φαρμακεία λόγω επικείμενων κινδύνων για τη δημόσια υγεία. Ο αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Γιάννης Δαγλής, αναφέρει ότι στη Σουηδία η διάθεση παρακεταμόλης (π.χ. deron) που είναι ΜΗΣΥΦΑ, επέστρεψε αυστηρώς στα φαρμακεία, μετά από πολλά περιστατικά δηλητηριάσεων τα οποία σημειώθηκαν ύστερα από την απελευθέρωση το 2009 και έφτασαν, σε διάστημα έξι ετών, να έχουν αυξηθεί ως και 40%. Στη Μεγάλη Βρετανία, το Voltaren, οι πωλήσεις του οποίου

άγγιζαν ετησίως τις 6.8 εκατ. λίρες, επέστρεψε στα φαρμακεία λόγω της αύξησης κινδύνου καρδιαγγειακών επιπλοκών .

«Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν τύχει καταγραφής και προειδοποίησης από Διεθνείς Οργανισμούς εγνωσμένου κύρους και εξειδικευμένους σε Θέματα Υγείας όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, διότι στις χώρες εκείνες όπου φάρμακα επιτρέπονται να διατίθενται κι εκτός Φαρμακείων, τα ποσοστά σοβαρών έως θανατηφόρων περιστατικών (όπως ακούσιες δηλητηριάσεις και αυτοκτονίες) από τη χρήση τέτοιων φαρμάκων είναι συγκριτικά πολλαπλάσια σε σχέση με εκείνες όπου η διάθεσή τους εκτός Φαρμακείων απαγορεύεται» καταλήγει ο Γ. Δαγλές.

•Επιπλέον, αν και οι παράγοντες της αγοράς τονίζουν ότι με την απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ, οι τιμές τους θα μειωθούν λόγω της ανταγωνιστικότητας, ο αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ελλάδος υποστηρίζει ότι «σε άλλες χώρες, όπως και στην Ελλάδα που απαγορεύεται μεν η διάθεση φαρμάκων εκτός Φαρμακείων, αλλά πρόσφατα επετράπη η επιλογή σε ορισμένα σκευάσματα να τιμολογούνται εκτός Κρατικής Διατίμησης, υπήρξαν περιστατικά που έτυχαν της δημόσιας κατακραυγής όπως η ραγδαία αύξηση τιμών κάποιων ΓΕΔΙΦΑ σκευασμάτων αμέσως μόλις επετράπη η απελευθέρωση τιμής τους από κρατική παρέμβαση. Τα γεγονότα αυτά, έχουν οδηγήσει σε δικαιολογημένη αμφισβήτηση εκ θεμελίων της μέχρι πρότινος θεωρίας ότι η απελευθέρωση των τιμών τους θα οδηγούσε και σε μείωση». Επιβεβαιώνονται οι φόβοι των φαρμακοποιών ότι η απελευθέρωση της τιμής των Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), που ισχύει στη χώρα μας από 1-1-2017, θα συντελούσε σε αύξηση της τιμής των σκευασμάτων της εν λόγω κατηγορίας.

•Από τα συγκεντρωτικά στοιχεία αξιολόγησης του πρώτου εννεάμηνου για τις τιμές διακύμανσης των ΜΗΣΥΦΑ, προκύπτει ότι όχι μόνο δεν προέκυψαν μειώσεις όπως ισχυριζόταν το υπουργείο Υγείας, αλλά αντιθέτως οδήγησε σε μαζικές αυξήσεις.

Ειδικότερα, 50 κωδικοί παρουσίασαν μεταβολή τιμής στο εννεάμηνο και εξ αυτών οι 49 (98%) παρουσίασαν αύξηση τιμής. Οι 14 (28%) είχαν αύξηση τιμής άνω του 10%, εννέα (18%) από 20% έως 160% και μόνο ένας κωδικός παρουσίασε μείωση τιμής κατά 4,88%. Αναλυτικότερα παρατίθεται η παρακάτω λίστα :

Επιπλέον ο φαρμακευτικός σύλλογος παραθέτει τις διαφορές στις τιμές σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης όπου τα ΜΗΣΥΦΑ διατίθενται και εκτός φαρμακείων

	Αγγλία	Ελλάδα
Panadol extra	6,68 €	2,26 €
Nurofen express	9,44 €	3,78 €
Nurofen παιδικό σιρόπι	9,44 €	6,89 €
Voltaren gel	19,49 €	6,61 €

	Ιταλία	Ελλάδα
Depon	3,70 €	0,75€
Nurofen express	5.22 €	3.78 €

	Γερμανία	Ελλάδα
Aspirin extra	4,90 €	1,12 €
Rifacol 200mg	40,11 €	6,72 €

	Δανία	Ελλάδα
Depon	3,00 €	0,75 €
Zirtek	12,08 €	4,66 €

	Ελβετία	Ελλάδα
Bioflorin (Ultra-Levure)	16,35 €	3,09 €
Locabiotol spray	20,84 €	2,88 €

	Ολλανδία	Ελλάδα
Voltaren gel	13,69 €	6,61 €
Betadine sol.	4,75 €	1,83 €
Aspirin 100 mg	3,35 €	1,83 €
Daktarin πούδρα	8,19 €	2,24 €

Canesten cream	10,20 €	2,43 €
Aspirin 500	3,85 €	1,81 €
Depon	3,85 €	0,75 €

Εκ πρώτης όψης οι διαφορές στις τιμές μεταξύ των χωρών αυτών και της Ελλάδας είναι εξαιρετικά σημαντικές . Μπορεί όμως να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι είναι τόσο πολύ υψηλότερες λόγω της απελευθέρωσης των τιμών και της διακίνησης των ΜΗΣΥΦΑ στις χώρες της Ευρώπης; Φυσικά και όχι, καθώς η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών αγορών με διαφορετική οικονομία, νομολογία και νόμισμα δεν είναι δυνατή. Δεδομένου ότι οι τιμές στην Ελλάδα εξ αρχής καθορίζονται από τις 3 χαμηλότερες τιμές των κρατών μελών της ΕΕ, η αντιπαράβολή τους με τις μεγάλες και εύπορες χώρες της Ευρώπης εμπεριέχει εξ αρχής πλεονέκτημα για την Ελλάδα .

5.4 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

5.4.1 Μεθοδολογία

Ποιοτική μελέτη έγινε για να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών που σχετίζονται με την απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ , ερωτήθηκαν φαρμακοποιοί , γιατροί και στελέχη φαρμακευτικών επιχειρήσεων για την άποψη τους σχετικά με τα νέα μέτρα, το αντίκτυπο αυτών στην επιχείρησή τους, στη δημόσια υγεία και στη οικονομία. Πιο συγκεκριμένα σχεδιάστηκαν 3 οδηγοί συνεντεύξεων, ένας φαρμακοποιούς, ένας για γιατρούς και ένας για στελέχη φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

12 φαρμακοποιοί ερωτήθηκαν σχετικά με τα νέα μέτρα . ζητήθηκε η άποψη φαρμακοποιών που είναι ιδιοκτήτες μικρών συνοικιακών φαρμακείων στην Αθήνα και στην επαρχία καθώς είναι οι ίδιοι επιχειρηματίες και έχουν απόλυτο έλεγχο των οικονομικών του φαρμακείου τους. Τα φαρμακεία επαρχίας ερευνήθηκαν καθώς μελέτες δείχνουν ότι σε αυτά αντιστοιχούν περισσότεροι κάτοικοι ανά φαρμακείο και ερευνήθηκε αν το ποσοστό πωλήσεων σε όγκο και τζίρο των ΜΗΣΥΦΑ διαφέρει από αυτόν της πρωτεύουσας. Επιπλέον ερευνήθηκε αν το κανάλι του φαρμακείου είναι εξίσου ισχυρό στην επαρχία με αυτό της Αθήνας, Επιπλέον συνεντεύξεις έδωσαν συνιδιοκτήτες και υπάλληλοι συνενωμένων φαρμακείων με σκοπό τη λήψη αμφίπλευρων απόψεων και την διερεύνηση αν αλλάζουν τα δεδομένα για τα ΜΗΣΥΦΑ

καθώς είναι μεγαλύτερες επιχειρήσεις, με οικονομικά συχνά τμήματα που έχουν υπαλλήλους εκπαιδευμένους στην πώληση ΟΤC σκευασμάτων .

Οι φαρμακοποιοί απάντησαν στις παρακάτω ερωτήσεις που η κάθε μία είχε συγκεκριμένο στόχο διερεύνησης:

1. *Είστε φαρμακοποιός και ιδιοκτήτης φαρμακείου, πείτε μας δυο λόγια για την επιχείρησή σας. Διερευνήθηκε το μέγεθος του φαρμακείου, η περιοχή που ανήκει και η ιδιοκτησία με σκοπό να κατηγοριοποιηθούν τα συμπεράσματα σε περίπτωση διαφορών.*
2. *Γνωρίζετε/ξεχωρίζετε τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) από τα φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα συνταγογράφησης και τα παραφάρμακα; Κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθεί αν οι ερωτηθέντες γνωρίζουν τη διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες ή να διαλευκανθούν οι διαφορές καθώς τα ΜΗΣΥΦΑ συχνά συγχέονται με τα ΟΤC προϊόντα ενώ είναι υποκατηγορία τους (τα over the counter προϊόντα είναι όλα τα σκευάσματα που δίνονται από το φαρμακείο χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή) τα παραφάρμακα (σκευάσματα με ένδειξη CE, medical devices) και τα φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα (είναι κανονικά φάρμακα με κουπόνι που απαιτούν ιατρική συνταγή αλλά δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία).*
3. *Τι ποσοστό των πωλήσεων του φαρμακείου σας αποτελούν τα ΜΗΣΥΦΑ; Έχει νόημα να διερευνηθεί το ποσοστό πωλήσεων σε όγκο καθώς είναι και ο επικείμενος χαμένος όγκος πωλήσεων αν τα μέτρα της απελευθέρωσης εφαρμοστούν.*
4. *Τι ποσοστό του κέρδους σας εκτιμάτε ότι αντιπροσωπεύουν; Δεδομένου ότι τα ΜΗΣΥΦΑ έχουν μεγαλύτερο ποσοστό κέρδους από τα φάρμακα αλλά εξαιρετικά χαμηλή τιμή διερευνάται το ποσοστό κέρδους που αποδίδουν στο φαρμακείο και αν αυτό είναι σημαντικό για τη βιωσιμότητα του.*
5. *Έχετε λάβει γνώση για τα μέτρα που θέλει να πάρει η κυβέρνηση σχετικά με τα (ΜΗΣΥΦΑ); Διερευνητική ερώτηση για να υπάρξει είτε συζήτηση είτε ενημέρωση πάνω στα μέτρα.*
6. *Μπορείτε να μας περιγράψετε τα μέτρα αυτά ; Είναι σημαντικό να ελεγχθεί η πληροφορία, δεδομένου ότι το νομοσχέδιο έχει αλλάξει μορφή πολλές φορές και ακόμα δεν έχει οριστικοποιηθεί ακόμα, οι πληροφορίες είναι διάχυτες και τα μη τεκμηριωμένα συμπεράσματα και αντιλήψεις παρόντα. Με την διαλεύκανση*

της πληροφορίας τίθεται το πλαίσιο συζήτησης ώστε να είναι αντικειμενικά τα αποτελέσματα.

7. *Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που θέλει η κυβέρνηση/ η τρόικα να εφαρμοστούν αυτά τα μέτρα; Είναι σημαντικό να καταλήξουμε στην οπτική των φαρμακοποιών για τον λόγο που εφαρμόζονται τα μέτρα αυτά και να συγκριθεί με την οπτική των άλλων ομάδων που δεν θίγονται τόσο άμεσα.*
8. *Ποια η κριτική σας σχετικά με τα μέτρα αυτά; Συνεχίζοντας τη διερεύνηση είναι αναγκαία η κριτική των φαρμακοποιών ως προς τα μέτρα ώστε να διαλευκανθεί η στάση τους απέναντι σε αυτά.*
9. *Πως πιστεύετε ότι θα επηρεάσουν τον κλάδο σας; Ενδέχεται η μείωση των κερδών από τη διακίνηση των ΜΗΣΥΦΑ στα φαρμακεία να οδηγήσει σε μείωση του αριθμού των φαρμακείων και να μείνουν γεωγραφικές περιοχές ακάλυπτες; Οι επιπτώσεις των μέτρων στις επιχειρήσεις των φαρμακοποιών είναι νευραλγικό να εξαχθούν καθώς και η ενδεχόμενη αποχώρηση επιχειρήσεων από τον κλάδο με αλυσιδωτές επιπτώσεις τόσο στην οικονομία όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.*
10. *Αναλύστε μου την άποψη σας σχετικά με τους κινδύνους που υπάρχουν ή μη από την χορήγηση ΜΗΣΥΦΑ από μη ειδικό υγείας.*

- *Υπάρχουν: δώστε μας παρακαλώ παραδείγματα/ Δεν υπάρχουν: αναλύστε μου την άποψη σας σχετικά με τη συγχορήγηση φαρμάκων, τη δοσολογία και την ασφάλεια τους σε ευπαθείς ομάδες όπως οι διαβητικοί.*

Τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα με δεδομένη δράση και όπως όλα τα φάρμακα ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι από την απελευθέρωση αυτών είναι πρωταρχικό κριτήριο στην ερευνά αυτή.

11. *Πιστεύετε ότι οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ θα αυξηθούν , θα μειωθούν ή θα παραμείνουν σταθερές αν απελευθερωθεί η διακίνηση τους, παρακαλώ εξηγήστε μου που βασίζονται οι ισχυρισμοί σας ;*
 - *Στην Ευρώπη τα ΜΗΣΥΦΑ είναι πιο ακριβά από ότι στην Ελλάδα, αυτό ισχύει και για τα φάρμακα με κουπόνι? Πείτε μου τους λόγους που πιστεύετε ότι ισχύει αυτό.*
 - *Στην Ευρώπη οι τιμές αυξήθηκαν μετά την απελευθέρωση της διακίνησης τους;*

Η αρθρογραφία μέχρι στιγμής σχολιασμού των νέων μέτρων βασίζεται στο επιχείρημα της μείωσης των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ μετά την απελευθέρωση τους και φέρεται ως παράδειγμα η ευρωπαϊκή εμπειρία, είναι σημαντικό να

ερευνηθεί η άποψη και τα επιχειρήματα των φαρμακοποιών που αντιτίθενται σε αυτό.

12. *Ποια η πρόβλεψη σας για την Ελληνική αγορά φαρμάκων σε περίπτωση απελευθέρωσης της διανομής των ΜΗΣΥΦΑ; Οι απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση θα κρίνουν πως θα διαμορφωθεί η αγορά μετά τα μέτρα; Ποιες αλλαγές θα επέλθουν στο φαρμακείο στον ασθενή και τις φαρμακευτικές.*
13. *Ο ενημερωμένος από άλλες πηγές ασθενής είναι μια πραγματικότητα για εσάς; Πως αντιμετωπίζετε – χειρίζεστε αυτούς τους ασθενείς; Έχετε τα κατάλληλα εφόδια ; Δεδομένης της φύσης του μέτρου που οδηγεί στην αυτοθεραπεία είναι απαραίτητο να διαλευκανθεί αν ο σύγχρονος ασθενής έχει ενημέρωση και μπορεί να χειριστεί την αγορά σκευασμάτων χωρίς τη συμβουλή επαγγελματία υγείας. Επίσης εξετάζεται η προσαρμογή του φαρμακείου στον ενημερωμένο ασθενή που έχει διεξάγει έρευνα πριν την αγορά συγκεκριμένων σκευασμάτων.*

10 γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (οφθαλμίατροι, γενικοί χειρουργοί, παθολόγοι, νευροχειρουργοί, ορθοπαιδικοί, καρδιολόγοι και γαστρεντερολόγοι) που συστήνουν φάρμακα ΜΗΣΥΦΑ στην καθημερινή τους κλινική πράξη ερωτήθηκαν επίσης για την επιστημονική τους άποψη για την απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ, σχετικά με τους κινδύνους που ελλοχεύουν και ποια μορφή έχουν αυτοί. Επιπλέον ερευνήθηκε η άποψη τους σχετικά με τις υπόλοιπες επιπτώσεις αλλαγές που θα φέρουν τα μέτρα απάντησαν στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. *Είστε γιατρός, ποιας ειδικότητας; Πείτε μας δυο λόγια για το επάγγελμα σας. Η ειδικότητα που ανήκει ο εκάστοτε ερωτηθέντας καθώς και το περιβάλλον εργασίας καθορίζουν τη χρήση ΜΗΣΥΦΑ και τη συχνότητα αντιμετώπισης περιστατικών που κάνουν χρήση αυτών.*
2. *Αναγνωρίζετε ποια σκευάσματα ανήκουν στην κατηγορία Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ); Στα πλαίσια της ειδικότητάς σας χρησιμοποιούνται ΜΗΣΥΦΑ; Η διερεύνηση της γνώσης που σχετίζεται με την κατηγοριοποίηση των φαρμάκων είναι νευραλγική και στους γιατρούς καθώς συχνά συγχέονται τα ΜΗΣΥΦΑ με τα σκευάσματα στη θετική και την αρνητική λίστα όπως και με τα ΟΤC δεδομένου ότι στην Ελλάδα συχνά η προμήθεια σκευασμάτων για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή γίνεται παράτυπα χωρίς αυτή και συχνά οι επαγγελματίες υγείας γράφουν συνταγές που δεν σχετίζονται με την κάλυψη από τα ταμεία (συχνό φαινόμενο στα νοσοκομεία που δεν υπάρχει ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλα τα τμήματα) έτσι δεν γνωρίζουν*

ποια φάρμακα καλύπτονται και σε ποια λίστα ανήκουν. Είναι γεγονός ότι πολλοί εκ των ερωτηθέντων ζήτησαν περισσότερες διευκρινήσεις οι οποίες και δόθηκαν για την ομαλή διεξαγωγή της συζήτησης.

3. *Μπορείτε να μας αναλύσετε σε ποιες περιπτώσεις τα συστήνετε και πως χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς σας;* Τα περιστατικά που χρήζουν θεραπεία με ΜΗΣΥΦΑ φάρμακα είναι απαραίτητο να διαπιστωθεί η ευρύτητα της χρήσης τους και η αναγκαιότητα τους.
4. *Τα προτείνετε στους ασθενείς σας;* Για τα σκευάσματα ΜΗΣΥΦΑ συχνά υπάρχουν αντίστοιχα είτε ΟΤC σκευάσματα (αποσυμφορητικά, θερμαντικές κρέμες , οφθαλμικά δάκρυα) ή φάρμακα που απαιτούν ιατρική συνταγή (παυσίπονα, αντιβιοτικά) οπότε η προτίμηση και η πρόταση χρήσης τους πρέπει να καθοριστεί.
5. *Γνωρίζετε αν αυτοβούλως τα αγοράζουν χωρίς σύσταση γιατρού;* Η αυτοθεραπεία με ίδια πρωτοβουλία πρέπει να ερευνηθεί για να καθοριστεί η χρήση τους και οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι.
6. *Οι φαρμακοποιοί προτείνουν ΜΗΣΥΦΑ που σχετίζονται με την ειδικότητα σας σε ασθενείς;* Η χρήση και σύστασή άλλου επιστήμονα υγείας πρέπει να ερευνηθεί για να καθοριστεί ποιος ελέγχει την κατανάλωση τους και οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι.
7. *Έχετε λάβει γνώση για τα μέτρα που θέλει να πάρει η κυβέρνηση σχετικά με τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ); Μπορείτε να μας περιγράψετε τα μέτρα αυτά ;*
8. *Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που θέλει η κυβέρνηση/ η τρόικα να ισχύσουν τα μέτρα αυτά;* Δεδομένης της πολυπλοκότητας της πληροφορίας όπως αναλύθηκε ωρύτερα και της φύσης του επαγγέλματος των γιατρών είναι απαραίτητη η διεξαγωγή συμπερασμάτων για το εάν έχουν λάβει τη σωστή γνώση σχετικά ώστε οι απαντήσεις που θα λάβουμε να είναι στο σωστό πλαίσιο ώστε να αναλυθούν.
9. *Ποια η κριτική σας σχετικά με τα μέτρα αυτά;* Η άποψη των γιατρών που έρχονται κάθε μέρα σε επαφή με τους ασθενείς και αντιμετωπίζουν την δράση ,τις ανεπιθύμητες ενέργειες τη σωστή ή μη χρήση αλλά και την άποψη των ασθενών- παράπονα για τις τιμές είναι πολύ σημαντική για τη διεξαγωγή της έρευνας μας.
10. *Η τιμή των ΜΥΣΥΦΑ σας απασχολεί; Πιστεύετε θα υπάρχουν αλλαγές στις τιμές αυτών των φαρμάκων;* Δεδομένης της φύσης των νέων μέτρων που συνδέονται άρρηκτα με την τιμολογιακή τους πολιτική είναι απαραίτητο να δούμε που

στέκονται οι γιατροί και αν η τιμή είναι κάτι που τους απασχολεί και ενδεχόμενος επηρεάζει τη συνταγογράφηση τους .

11. *Πιστεύετε ότι υπάρχουν κίνδυνοι για τους ασθενείς ; Παρακαλώ αναλύστε την απάντησή σας.* Επειδή η προστασία των πωλητών είναι νευραλγικής σημασίας η ανάλυση των κινδύνων από τους ειδικούς είναι αναγκαία.
12. *Ειδικές ομάδες ασθενών όπως οι διαβητικοί , τα παιδιά και οι χρόνια πάσχοντες διατρέχουν αυξημένους κινδύνους από την απελευθέρωση της διανομής των ΜΗΣΥΦΑ;* Επίσης οι ειδικές ομάδες ασθενών πρέπει να προστατευτούν και να αναγνωρισθεί το ενδεχόμενο ύπαρξης ή μη πρόσθετων κινδύνων.
13. *Σε πολλές χώρες της Ευρώπης έχει καθιερωθεί η διακίνηση των ΜΗΣΥΦΑ εκτός φαρμακείων , αναφέρατε την άποψή σας σχετικά. Διαφέρει η κουλτούρα των ασθενών σε αυτές τις χώρες από των Ελλήνων;* Η Ευρωπαϊκή εμπειρία, δεδομένου ότι πολλοί γιατροί ειδικευτήκαν ή μετεκπαιδεύτηκαν στο εξωτερικό και έχουν ίδια εμπειρία είναι σημαντικό να αναφερθεί ώστε να έχουμε εικόνα της πορείας και των επιπτώσεων των μέτρων σε ένα ευρύτερο περιβάλλον. Πλέον η σύγκριση με την Ελληνική κουλτούρα είναι απαραίτητη καθώς υπάρχει εμφανής υπερθεραπεία στην Ελλάδα, χαρακτηριστικό παράδειγμα η χρήση αντιβιώσεων η οποία είναι αρκετά υψηλότερη από άλλα μέρη της Ευρώπης .
14. *Ποια η πρόβλεψη σας για τις επιπτώσεις της απελευθέρωσης της διακίνησης των ΜΗΣΥΦΑ σε ασθενείς και γιατρούς;* Το αν θα υπάρχουν επιπτώσεις όπως, κίνδυνοι, αλλαγή στις τιμές ή στις θεραπείες που συστήνονται ερευνάται με την ερώτηση αυτή, σημαντικό για να δούμε του θα οδηγήσουν τα μέτρα αυτά και αν θα υπάρξουν σημαντικές αλλαγές για τους γιατρούς και τους πολίτες.
15. *Οι ασθενείς σήμερα ενημερώνονται σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπείες από διάφορες πηγές, το έχετε αντιμετωπίσει αυτό στην καθημερινή κλινική πράξη; Πώς το αντιμετωπίζετε;* Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα ο σύγχρονος ασθενής ενημερώνεται από εναλλακτικές πηγές , πρέπει να ερευνηθεί αν αυτή η πραγματικότητα επιφέρει αλλαγές στην καθημερινή κλινική πρακτική.

15 στελέχη φαρμακευτικών εταιριών (διευθυντές γραμμής, μαρκετίστες, γενικοί διευθυντές , διευθυντές πωλήσεων , υπεύθυνοι φαρμακοεπαγρύπνησης, στελέχη ενημέρωσης φαρμακείων και διευθυντές διακίνησης) ερωτήθηκαν επίσης για τη δική τους θέση σε σχέση με την απελευθέρωση των τιμών και των σημείων πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ. Δεδομένου ότι η επιτυχία της απελευθέρωσης των σημείων διανομής και ενδεχομένων των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ εξαρτάται από τις ενέργειες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων πρέπει να ερευνηθεί η στάση που πρόκεινται να κρατήσουν και η άποψη τους σχετικά. Επιλέχθηκαν στελέχη από

διάφορα τμήματα καθώς έχουν διαφορετικές αρμοδιότητες και συχνά τα συμφέροντα τους διαφέρουν.

1. *Εργάζεστε σε φαρμακευτική εταιρία, ποια η θέση σας; Πείτε μας κάποια πράγματα για την εταιρία και τις αρμοδιότητες σας.* Οι απαντήσεις στην ερώτηση αυτή θέτουν τις βάσεις για να κατηγοριοποιηθούν οι απαντήσεις ανάλογα τη θέση καθώς η σκοπιά των πωλήσεων ή του μάρκετινγκ συχνά διαφέρει σημαντικά από αυτή του finance ή της φαρμακαπαγρύπνωσης. Πιο συγκεκριμένα από την απελευθέρωση αν αναμένεται αύξηση των πωλήσεων ωφελείται το μάρκετινγκ αλλά το finance καλείται να ανταπεξέλθει του αρχικού λειτουργικού κόστους και η φαρμακαπαγρύπνωση της γραφειοκρατίας και των ενδεχόμενων κινδύνων από ανεπιθύμητες ενέργειες.

2. *Στην εταιρία που εργάζεστε έχετε Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ);* Η τριβή με το ΜΗΣΥΦΑ ως προϊόν και η γνώση σχετικά με τις πωλήσεις και τη διακίνηση προώθηση του είναι σημαντικό να διερευνηθούν, στην μελέτη αυτή όλοι οι ερωτηθέντες τυγχάνει να έχουν εμπειρία από ΜΗΣΥΦΑ είτε στην εταιρία που εργάζονται σήμερα είτε σε εταιρίες που εργάστηκαν παλαιότερα.

3. *Τι ποσοστό των σκευασμάτων της εταιρίας σας ανήκει στα ΜΗΣΥΦΑ;* Αποφέρουν ικανοποιητικά κέρδη και πωλήσεις ; η ποσόστωση των ΜΗΣΥΦΑ , ο όγκος πωλήσεων και κερδών που αποφέρουν είναι απαραίτητο να διερευνηθεί για να εξαχθεί συμπέρασμα ως προς τη σημαντικότητα των σκευασμάτων αυτών για την εκάστοτε φαρμακευτική εταιρία.

4. *Έχετε λάβει γνώση για τα μέτρα που θέλει να πάρει η κυβέρνηση σχετικά με τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ); Μπορείτε να μας περιγράψετε τα μέτρα αυτά ;* όπως αναλύθηκε και νωρίτερα η γνώση σχετικά με τα μέτρα πρέπει να διερευνηθεί και να οριστεί το πλαίσιο.

6. *Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που θέλει η κυβέρνηση/ η τρόικα να εφαρμοστούν αυτά τα μέτρα;* Πρέπει να εξεταστεί η άποψη των στελεχών σχετικά με τα κίνητρα της κυβέρνησης καθώς είναι διαφορετική ομάδα συμφερόντων από τους φαρμακοποιούς και τους γιατρούς και η σύγκριση απαντήσεων μεταξύ των ομάδων κρίνεται ενδιαφέρουσα.

7. *Ποια η κριτική σας σχετικά με τα μέτρα αυτά;* Δεδομένης της διαφορετικής σκοπιάς από την οποία αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές τα μέτρα καθώς προσδοκούν μεγιστοποίηση κερδών κρίνεται αναγκαία η κριτική τους.

8. *Ανοίγονται νέοι ορίζοντες σχετικά με την διανομή και πώληση των ΜΗΣΥΦΑ για τις επιχειρήσεις αν ισχύσουν τα παραπάνω μέτρα;*

- *Θα υπάρξουν ευκαιρίες ή απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρίες;*

Οι επιπτώσεις των νέων μέτρων στις επιχειρήσεις αν θα υπάρχουν πρέπει να διερευνηθούν, ποιες οι ευκαιρίες και ποιες οι απειλές και πως αυτές συνδέονται οι συγκρούονται με τις απαντήσεις των φαρμακοποιών.

9. *Έστω ότι κράτος θα απελευθερώνει τις τιμές των ΜΗΣΥΦΑ, θα επιλέγατε να τις αυξήσετε , να τις μειώσετε ή να τις διατηρήσετε σταθερές; Το θέμα των τιμών είναι ο βασικός πυλώνας της εφαρμογής των νέων μέτρων, η έρευνα πρόθεσης των φαρμακευτικών σχετικά με την πορεία των τιμών είναι καθοριστικός παράγοντας για την πορεία του νομοσχεδίου.*

10. *Πιστεύετε ότι η τελική τιμή που θα πληρώσει ο ασθενής θα είναι υψηλότερη , η ίδια ή χαμηλότερη από αυτή που πληρώνει τώρα; Πέρα από την τιμή που προτίθεται να ορίσει ο παραγωγός η αγορά έχει μηχανισμούς που καθορίζουν την τελική τιμή που θα φτάσει στον καταναλωτή. Η απαντήσεις από τους γνώστες κ=της αγοράς είναι πολύ σημαντικές στην διεξαγωγή συμπερασμάτων.*

11. *Τα φαρμακευτικό μάρκετινγκ έχει το «παράδοξο» άλλος να είναι ο πελάτης των επιχειρήσεων και άλλος ο καταναλωτής. Θα αλλάξει αυτή η σχέση ενόψει της απελευθέρωσης της διακίνησης των ΜΗΣΥΦΑ, αξιολόγησε παρακαλώ αυτή την αλλαγή. Οι ουσιαστικές αλλαγές που θα επέλθουν στο μάρκετινγκ των φαρμακευτικών, αν θα υπάρξουν αυτές, είναι η ουσία της μελέτης αυτής.*

12. *Η διαφημιστική δαπάνη για τα ΜΗΣΥΦΑ πιστεύετε θα αυξηθεί; Πως θα επηρεαστούν τα υπόλοιπα έξοδα προώθησης των ΜΗΣΥΦΑ;*

- *Κινδυνεύουν θέσεις εργασίας στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις;*

Η διαφήμιση είναι βασικό εργαλείο προώθησης και η αύξηση ή μη αυτής παίζει καθοριστικό ρόλο για τις επιχειρήσεις αλλά και για τον καταναλωτή που θα έρχεται σε επαφή με ακόμα περισσότερη πληροφορία. Η αύξηση όμως της δαπάνης αυτής ενδέχεται να αποδυναμώσει άλλα κανάλια όπως των ιατρικών επισκεπτών. Αυτό και διερευνάται εδώ.

13. *Αν είχατε επιλογή να έχετε στην εταιρία σας περισσότερα ή να σταματήσετε την εμπορία των ΜΗΣΥΦΑ προϊόντων τι από τα δύο θα επιλέγατε; Είναι τελικά σημαντικά τα ΜΗΣΥΦΑ για τις εταιρίες ; και πόσο σημαντικά ; αυτό διερευνάται με την ερώτηση 13.*

14. Ο «σύγχρονος» ασθενής ενημερώνεται για τη θεραπεία του από ποικίλα κανάλια, πως το αντιμετωπίζετε αυτό; Καταλήγοντας και πάλι στον ασθενή που είναι το επίκεντρο ως καταναλωτής είναι αναγκαίο να διαπιστωθεί αν οι εταιρίες ενημερώνουν και πως χειρίζονται την πληροφορία που δέχεται ο ασθενής.

5.4.2 Ανάλυση Απαντήσεων

Αναμενόμενα **οι φαρμακοποιοί** στρέφονται στο σύνολο τους κατά των νέων μέτρων. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός σύλλογος έχει εκφράσει την αντίθεση του με τα μέτρα αυτά και στην ίδια κατεύθυνση ήταν και οι απαντήσεις των συνεντεύξεων. Αρχικά οι φαρμακοποιοί είναι η πλέον ενημερωμένη ομάδα (σε σύγκριση με τους γιατρούς και τα στελέχη εταιριών) σχετικά με το ποια φάρμακα ανήκουν στη λίστα των ΜΗΣΥΦΑ και αντιλαμβάνονται τη διαφοροποίηση τους από τα παραφάρμακα καθώς τα δεύτερά έχουν ελεύθερη τιμή η οποία ορίζεται από τους ίδιους. Πλέον γνωρίζουν και τη διαφοροποίηση αυτών από την αρνητική λίστα συνταγογράφησης καθώς για τα παραπάνω απαιτείται ιατρική συνταγή. Η ενημέρωση για διαφοροποιήσεις των φαρμάκων οφείλεται αφενός στην καθημερινή ενασχόληση αλλά και στους εκάστοτε φαρμακευτικούς συλλόγους που ανήκουν καθώς τους τροφοδοτούν συνεχώς με νέες πληροφορίες, λίστες φαρμάκων και νομολογίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι φαρμακοποιοί είναι ενημερωμένοι και για τη λίστα ΓΕΔΙΦΑ , κάτι που οι περισσότεροι συνεντευξιζόμενοι από τους γιατρούς και τα στελέχη φαρμακευτικών αγνοούσαν.

Το ποσοστό πωλήσεων των ΜΗΣΥΦΑ εντός φαρμακείου είναι μικρό. Δεδομένου του όγκου των λοιπών προϊόντων-φαρμάκων είναι αναμενόμενο, αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ενώ στα φαρμακεία μεγάλων πόλεων το ποσοστό κυμαίνεται σε 3-5% σε μικρές επαρχιακές πόλεις φαίνεται να μειώνεται σε < 3% χωρίς αυτό να είναι αξιολογήσιμο, ενδεχομένως λόγω του αυξημένου ορίου ηλικίας των πελατών των συγκεκριμένων φαρμακείων οι οποίοι προτιμούν τα συνταγογραφούμενα σκευάσματα. Περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί αυτό απαιτείται.

Αντίστοιχο ποσοστό κέρδους αντιπροσωπεύουν τα ΜΗΣΥΦΑ επί του συνόλου πωλήσεων στα φαρμακεία , περίπου 5% και 3% για τα μεγάλα αστικά κέντρα και την επαρχία αντίστοιχα. Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι οι φαρμακοποιοί στηρίζουν στα ΜΗΣΥΦΑ ένα ποσοστό παράλληλης πώλησης . Χαρακτηριστικά η Ευαγγελία Πιλήδη,

φαρμακοποιός σε συνοικιακό φαρμακείο στην Αθήνα, μας δίνει ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα παράλληλης πώλησης. Όταν ένας ασθενής με κοινό κρυολόγημα αγοράσει αποσυμφορητικό, είναι μάλλον αναμενόμενο να πάρει μαζί και βιταμίνες, καραμέλες για τον πονόλαιμο, κάποιο παυσίπονο ή ενδεχομένως αντιβιοτικό. Οπότε το φαρμακείο θα κάνει διευρυμένη πώληση στον ασθενή και θα αυξηθούν τα κέρδη του.

Οι φαρμακοποιοί έχουν ενημερωθεί για τα μέτρα που θέλει να επιβάλει η κυβέρνηση αν και σε επικρατεί κάποια σύγχυση καθώς δεν έχουν οριστεί οι παράμετροι των μέτρων αυτών. Πρέπει να οριστούν οι παράμετροι με τις οποίες θα μπουν στα καταστήματα λιανικής για να καταλάβουμε το μέγεθος του προβλήματος εξηγούν. Η περίπτωση κατά την οποία θα σχηματιστούν ειδικά τμήματα με φαρμακοποιούς μέσα στα σουπερμάρκετ διαφέρει σημαντικά από το ενδεχόμενο τα ΜΗΣΥΦΑ να μπουν σε οποιοδήποτε σουπερμάρκετ ή άλλο σημείο λιανικής. Κανείς δεν γνωρίζει ακόμα ποια προ απαιτούμενα θα οριστούν για τους χώρους λιανικής πώλησης κάτι το οποίο φαίνεται να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Οπότε κατά την περιγραφή των μέτρων οι απαντήσεις στρεφόντουσαν στο πιο «καταστροφικό» για τα φαρμακεία σενάριο που ήταν τα ΜΗΣΥΦΑ να έχουν πλήρη πρόσβαση σε οποιοδήποτε μέρος πώλησης .

Οι φαρμακοποιοί στρέφονται κατά της κυβέρνησης και της τρόικας. Στην ερώτηση για ποιο λόγο πιστεύουν ότι θα εφαρμοστούν αυτά τα μέτρα απαντούν ότι το φάρμακο αντιμετωπίζεται ως προϊόν λιανικής. Τα μέτρα προσβλέπουν σε μείωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ και για αυτό τον λόγο υπάρχει τόση πίεση στο να εφαρμοστούν. Θέλουν να σπάσουν το μονοπώλιο των φαρμακείων δημιουργώντας ανταγωνισμό και πόλεμο τιμών μεταξύ των λιανέμπορων , οι οποίοι όταν μιλάμε για μεγάλες αλυσίδες , έχουν τεράστια δυναμική. Επίσης εξυπηρετούνται οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες καθώς τελικά θα πωλούν σε υψηλότερες τιμές.

Η κριτική των φαρμακοποιών σχετικά με τα μέτρα είναι ότι αρχικά το φάρμακο δεν είναι ένα αγαθό όπως όλα τα άλλα. Είναι τεράστιο λάθος να αντιμετωπίζεται ως τέτοιο καθώς υπάρχουν πολλαπλοί κίνδυνοι από την πώληση του εκτός φαρμακείου. Όλοι οι ερωτηθέντες συνηγορούν στους κινδύνους για τη δημόσια υγεία που θα προκύψουν από την ανεξέλεγκτη πώληση φαρμάκων χωρίς την επίβλεψη επιστήμονα υγείας. Επιπλέον υπάρχει έντονη αμφισβήτηση στην επικρατούσα άποψη ότι θα μειωθούν οι τιμές. Η Ηλιάδα Πετροπούλου , εργαζόμενη σε συνενωμένα φαρμακεία στην Αττική, αναφέρει την αύξηση τιμών που έχε ήδη σημειωθεί. «Τα ΜΗΣΥΦΑ είναι ήδη πιο ακριβά, απόδειξη του ότι η κυβέρνηση δεν νοιάζεται για την τιμή που πληρώνει ο καταναλωτής. Εν όψη του μέτρου οι τιμές αυξήθηκαν. Μετά την είσοδο τους στα σουπερμάρκετ η τιμή τους θα παραμείνει υψηλή με αποτέλεσμα τα χάνει κέρδη το

φαρμακείο που δεν μπορεί να κάνει προσφορές. Δεδομένου ότι θα αναγράφεται η προτεινόμενη τιμή στη συσκευασία οι φαρμακοποιοί θα αναγκαστούν να ρίξουν το ποσοστό κέρδους τους καθώς δεν έχουν τον όγκο παραγγελιών και πωλήσεων των σουπερμάρκετ ενώ οι ασθενείς θα πληρώνουν περισσότερα». Ο Μανώλης Βαρβούνης, ιδιοκτήτης φαρμακείου στην Αθήνα, μας αναφέρει έναν ακόμα παράγοντα που θα αυξήσει τελικά το κόστος που η κυβέρνηση θα επωμιστεί, « η λάθος χρήση των ΜΗΣΥΦΑ, την οποία θεωρείστε δεδομένη από τη στιγμή που δεν υπάρχει σύμβουλος φαρμακοποιός να δώσει οδηγίες, θα έχει ως άμεσο αποτέλεσμα περισσότερα προβλήματα υγείας. Οι ασθενείς αυτοί να απευθυνθούν στο δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο θα επωμισθεί και το αντίστοιχο κόστος , άρα τελικά το κράτος θα πληρώνει περισσότερα χρήματα σε υγειονομική περίθαλψη και το κόστος θα αντισταθμίσει τα (ενδεχόμενα) οφέλη αυτού του μέτρου».

Ο κλάδος θα επηρεαστεί σημαντικά από τα μέτρα αυτά απαντούν ομόφωνα οι φαρμακοποιοί . Η εφαρμογή των μέτρων αυτών μπορεί να είναι και ο καθοριστικός παράγοντας του αν θα μείνει ανοιχτό ή όχι ένα φαρμακείο. Στην διερευνητική ερώτηση πως γίνεται το φαρμακείο να εξαρτάται από το 3-5% των κερδών που του αποφέρουν τα ΜΗΣΥΦΑ η απάντηση είναι διττή. Αφενός ισχύει το φαινόμενο της παράλληλης πώλησης που αναλύθηκε νωρίτερα, έτσι θα χαθεί μεγαλύτερο κομμάτι του 5% του τζίρου του φαρμακείου. Αφετέρου αναφέρθηκε από την πλειοψηφία η μελέτη του Θεόδωρου Αμπατζόγλου πρώην πρόεδρο ΠΦΣ και πρώην διοικητής ΙΚΑ & ΟΑΕΔ, σχετικά με τον ελάχιστο κύκλο εργασιών που πρέπει να έχει ένα φαρμακείο προκειμένου να παραμείνει ανοιχτό, η οποία παρατίθεται συνοπτικά.

«Η ή συρρίκνωση της αγοράς συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, όπως αυτή αποτυπώνεται και στην αξία των εκτελούμενων συνταγών σε συνδυασμό με τη διατήρηση των εξόδων και τον περιορισμό του περιθωρίου κέρδους, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ένα φαρμακείο για να είναι «ίσα βάρκα ίσα νερά» θα πρέπει να έχει ετήσιο κύκλο εργασιών 317.797 ευρώ. Το εν λόγω ποσό αποκαλείται «νεκρό σημείο εργασιών φαρμακείου». Ακολουθεί ενδεικτικό υπόδειγμα υπολογισμού νεκρού σημείου, , για την υποβοήθηση στην παρακολούθηση των οικονομικών αποτελεσμάτων ενός φαρμακείου, με το αντίστοιχο παράδειγμα.

Νεκρό σημείο (break even point) = Z: ονομάζεται το ποσό ακριβώς των πωλήσεων (τζίρος), με το οποίο μια επιχείρηση καλύπτει το σύνολο των εξόδων της, σταθερών και μεταβλητών, μη πραγματοποιώντας ούτε κέρδος, ούτε ζημία.

• Μικτά κέρδη από φάρμακα

$$0,75 \times Z \times 0,198 = 0,1485 \times Z$$

- Μικτά κέρδη από τα παραφαρμακευτικά προϊόντα

$$0,25 \times Z \times 0,35 = 0,0875 \times Z$$

- Συνολικά μικτά κέρδη

$$0,1485 \times Z + 0,0875 \times Z = 0,236 \times Z$$

- Τα συνολικά μικτά κέρδη ισούνται με το σύνολο των εξόδων:

$$Z = €75.000 / 0,236 = €317.797 \text{ (Ακριβές ποσό έπειτα από στρογγυλοποιήσεις)}$$

Με βάση λοιπόν τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Αμπατζόγλου στο 17ο Pharma Point, ο τζίρος ενός φαρμακείου που δεν θα «βάζει μέσα» τον ιδιοκτήτη του, θα πρέπει να φτάνει στα 317.797 ευρώ. Από το σύνολο των συγκεκριμένων πωλήσεων, τα 238.348 ευρώ θα προέρχεται από πωλήσεις φαρμάκων (ήτοι 75%), με τα Μικτά κέρδη από τα φάρμακα να εκτιμώνται στα 47.193 ευρώ, δηλαδή περιθώριο μικτού κέρδους φαρμάκων 19,8%. Την ίδια στιγμή από παραφαρμακευτικά σκευάσματα θα πρέπει να προέρχεται το υπόλοιπο 25% των πωλήσεων αξίας δηλαδή 79.449 ευρώ. Τα Μικτά κέρδη από παραφαρμακευτικά εκτιμώνται εδώ στα 27.807 ευρώ δηλαδή περιθώριο μικτού κέρδους παραφαρμακευτικών 35%. Με βάση τα παραπάνω τα συνολικά μικτά κέρδη του εν λόγω φαρμακείου υπολογίζονται σε ένα ποσό της τάξης των 75.000 ευρώ που αντιστοιχεί σε συνολικό περιθώριο μικτού κέρδους 23,6%. Από κει και πέρα υπάρχουν έξοδα μισθοδοσίας της τάξης των 50.000 ευρώ που αφορούν στην απασχόληση κατά μέσο όρο 1,5 εργαζόμενου (συμπεριλαμβάνεται και εργαζόμενος μερικής απασχόλησης). Επίσης τα λοιπά έξοδα υπολογίζονται στα 25.000 ευρώ, γεγονός που εκμηδενίζει έτσι το όποιο καθαρό κέρδος. Όπως σχολιάζει μάλιστα ο κ. Αμπατζόγλου, «με τζίρο κάτω των 317.797 χιλ ευρώ, ένας φαρμακοποιός με δικό του φαρμακείο θα πρέπει να βάλει και χρήματα από την τσέπη του».

Άρα, αν μειωθεί το κέρδος από τα παραφάρμακα και τα ΜΗΣΥΦΑ, ενδέχεται πολλά φαρμακεία να είναι κάτω από το νεκρό σημείο και να αναγκαστούν να κλείσουν.

Ο κ. Βαρβούνης σημειώνει, « το 2011 που άνοιξε το επάγγελμα των φαρμακοποιών τα φαρμακεία ήταν περισσότερα από 12.500 και σήμερα έχουν μειωθεί σε λιγότερα από 11.000 , αυτό δείχνει το πλήγμα που έχει υποστεί ο κλάδος. Η μείωση κερδών από τα ΜΗΣΥΦΑ είναι επόμενο να οδηγήσει φαρμακεία που κινούνται οριακά σε κλείσιμο».

Σχετικά με τη γεωγραφική κάλυψη , ο Χρήστος Δεληστάθης και η Τατιάνα Βίτσου, ιδιοκτήτες φαρμακείων σε επαρχιακές πόλεις, δηλώνουν ότι δεν είναι πιθανό να μείνουν ακάλυπτες περιοχές λόγω ύφεσης. Αφενός γιατί το κέρδος από τα ΜΗΣΥΦΑ είναι μειωμένο και αφετέρου επειδή στα φαρμακεία στην επαρχία αντιστοιχούν

περισσότεροι κάτοικοι εν συγκρίσει με τα φαρμακεία των αστικών πόλεων, δεν αναμένεται να αποχωρήσουν από τον χώρο φαρμακεία μικρών επαρχιακών πόλεων αφήνοντας ακάλυπτες απομακρυσμένες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας.

Η απάντηση στο αν ελλοχεύουν κίνδυνοι από την χορήγηση ΜΗΣΥΦΑ από μη ειδικούς υγείας είναι ηχηρή και ομόφωνη. Υπάρχει πολύ μεγάλος κίνδυνος από την διάθεση φαρμάκων εκτός φαρμακείου. Τα σκευάσματα που είναι στη λίστα ΓΕΔΙΦΑ είναι πολύ ισχυρά φάρμακά με πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες. Ο φαρμακοποιός είναι σύμβουλος των ασθενών που επισκέπτονται το φαρμακείο, τους συμβουλεύει για τα σκευάσματα, την δοσολογία, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τον τρόπο χορήγησης. Επιπλέον ο φαρμακοποιός της «γειτονιάς» γνωρίζει τους πελάτες του χρόνια και έχει αναπτύξει σχέσεις μαζί τους, με αποτέλεσμα να γνωρίζει όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν και να μπορεί να προλάβει φαινόμενα κακής συγχορήγησης τα οποία και μπορούν να αποβούν μοιραία. Τέλος συχνά οι ασθενείς αντιμετωπίζουν το φαρμακείο ως σταθμό πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πολύ συχνά ζητάνε από τον φαρμακοποιό μια σύντομη διάγνωση περιγράφοντας τα συμπτώματά τους. Αν αυτό το κανάλι χαθεί και περάσουν στην αυτοδιάγνωση και αυτοθεραπεία τα λάθη και οι κίνδυνοι είναι δεδομένοι.

Πολλά παραδείγματα δόθηκαν από τους συνεντευξιαζόμενους στην ερώτηση αυτή, χαρακτηριστικά αναφέρονται τα παρακάτω:

Ασθενείς με έλκος στομάχου ζητούν Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη για να περάσει ο πόνος που νιώθουν στο στομάχι. Αν δεν υπάρχει επιστήμονας υγείας να τους αποτρέψει και να τους χορηγήσει γαστροπροστασία έναντι παυσίπονου η διάτρηση στομάχου είναι ένα κίνδυνος που караδοκεί.

Ασθενείς με αρρυθμίες, βραδυκαρδίες ή άλλες παρεμφερείς καρδιολογικές νόσους δεν ενημερώνουν γιατρούς άλλης ειδικότητας για τα φάρμακα που λαμβάνουν καθώς θεωρούν ότι δεν έχουν συσχέτιση. Έτσι, συνταγογραφούνται ουσίες που περιέχουν β αναστολείς κάτι που μπορεί να τους προκαλέσει καρδιακή ανακοπή από την πρώτη χρήση. Και πάλι ένας φαρμακοποιός που γνωρίζει το ιστορικό του ασθενούς μπορεί να αποτρέψει την ανεπιθύμητη αυτή ενέργεια.

Πολλοί ασθενείς συνεχίζουν τη θεραπεία με ΜΗΣΥΦΑ φάρμακα π.χ. ρινικά αποσυμφορητικά για πολύ μεγαλύτερο του επιτρεπτού χρονικό διάστημα με τα αντίθετα αποτελέσματα, στο παράδειγμα αυτό την αλλεργική ρινίτιδα λόγω εθισμού στην δραστική ουσία.

Ασθενείς με πόνο στη μέση έχουν την τάση να βάζουν θερμαντικές κρέμες που ενδεχόμενα μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της φλεγμονής σε περίπτωση τραυματισμού. Ο φαρμακοποιός μπορεί να αποτρέψει και αυτή την περίπτωση.

Οι φαρμακοποιοί αμφισβητούν την αναμενόμενη από την κυβέρνηση μείωση τιμών, τα μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν αύξηση των τιμών και μείωση των κερδών για τους ίδιους. Στην Ευρώπη, και ιδιαίτερα στις χώρες της κεντρικής Ευρώπης που ισχύει η απελευθέρωση, τα ΜΗΣΥΦΑ είναι ακριβότερα από ό,τι στην Ελλάδα. Αυτός είναι ένας δείκτης για τον τρόπο που θα κινηθεί και η εγχώρια αγορά. Στην ερώτηση αν αυτό ισχύει και για τα λοιπά φάρμακα η απάντηση είναι καταφατική, στις μεγάλες χώρες είναι ακριβότερα, αυτό προκύπτει από τις χαμηλές τιμές που δίνονται από το Ελληνικό κράτος, είναι και ο λόγος που τα ΜΗΣΥΦΑ είναι πιο ακριβά στο εξωτερικό. Σχετικά με την πορεία των τιμών μετά την απελευθέρωση, δεν αναφέρουν οι ερωτηθέντες δεδομένη απάντηση αλλά αναφέρουν ότι είναι πολύ διαφορετικές οι συνθήκες καθώς στην κεντρική Ευρώπη τα φαρμακεία είναι πολύ λιγότερα / κάτοικο σε σχέση με την Ελλάδα.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η επικρατούσα για τις τιμές άποψη είναι ότι θα παραμείνουν σταθερές, οι φαρμακευτικές θα κερδίζουν περισσότερο αφού θα πωλούν σε υψηλότερη τιμή και οι φαρμακοποιοί θα απορροφήσουν αυτή τη διαφορά λόγω την προτεινόμενης αναγραφόμενης λιανικής τιμής μειώνοντας τα κέρδη τους. Το φαρμακείο θα πιεστεί ακόμα περισσότερο καθώς θα χάνει πωλήσεις από το λιανεμπόριο και αυτό θα οδηγήσει στην ανάπτυξη μεγαλύτερων σχημάτων ώστε να αντέξει τον ανταγωνισμό. Οι πολυσυνεργατικές συστεγάσεις είναι η νέα πραγματικότητα για τα φαρμακεία μας δηλώνει η συνιδιοκτήτης συστεγασμένων φαρμακείων, για να αυξηθεί η διαπραγματευτική δύναμη κατά την αγορά φαρμάκων και να μειωθούν τα αποθέματα, για να μπορούν να έχουν ενιαίο λογιστήριο και να λειτουργούν ως μεγάλες εταιρίες με καταστήματα και παραρτήματα.

Κλείνοντας τις συνεντεύξεις των φαρμακοποιών, η γενική αίσθηση δεν είναι ότι οι ασθενείς είναι καλύτερα ενημερωμένοι σήμερα σε σχέση με παλαιότερα, είναι απλώς πιο ενημερωμένοι. Η τηλεόραση και το διαδίκτυο προσφέρουν πολλές πληροφορίες, άλλες σωστές και άλλες λάθος, ο μέσος καταναλωτής όμως δεν είναι σε θέση να τις επεξεργαστεί σωστά ώστε να απορρίψει τα λάθη και τις υπερβολές και τελικά να αφομοιώσει αυτά που πρέπει. Οι κατευθυνόμενες πληροφορίες τις οποίες λαμβάνουν οι ασθενείς, μαζί με την παραφιλολογία για ύποπτα παιχνίδια και συμφέροντα ανάμεσα σε γιατρούς- φαρμακοποιούς και φαρμακευτικές εταιρίες κάνουν τους ασθενείς καχύποπτους απέναντι στις συστάσεις του φαρμακοποιού. «Ο Έλληνας ασθενής τα

ξέρει όλα, καλύτερα από το γιατρό και τον φαρμακοποιό, και συχνά μπαίνει στο φαρμακείο με παγιωμένες αντιλήψεις βασιζόμενες σε ημιτελείς γνώσεις, οι οποίες είναι δύσκολο να αλλάξουν. Αυτός ο πελάτης είναι ο δυσκολότερος στην διαχείριση, πιο δύσκολος από αυτόν που δεν γνωρίζει κάτι και εμπιστεύεται τη γνώμη μας και φυσικά από τους ελάχιστους σωστά ενημερωμένους που συνήθως είναι και αυτοί επαγγελματίες υγείας» σημειώνει η Ιορδανίδα Ιωάννα, φαρμακοποιός στην Ανατολική Αττική. «Το πρόβλημα με τις πληροφορίες από το internet είναι ότι δεν υπάρχει φίλτρο, κάποιος μπορεί να ενημερωθεί σωστά διαβάζοντας μελέτες σε περιοδικά ή τα sites των εταιριών, αλλά πολλοί άλλοι θα πιστέψουν τη διαφήμιση που υπόσχεται απώλεια 10 κιλών σε 5 μέρες με χάπια από μηλόξυδο, το πρωτόγαλα που θεραπεύει τη σκλήρυνση κατά πλάκας και τους αναπνευστικούς πάτους που βοηθούν στην τριχόπτωση» αναφέρει η Σωτηροπούλου Σταυρούλα, φαρμακοποιός συστεγαζόμενων φαρμακείων. Συνεπώς να στον σωστά ενημερωμένο ασθενή, να στην εποικοδομητική συζήτηση με στοιχεία σχετικά με κάποια θεραπεία, να στον ασθενή χωρίς γνώσεις που ακούει τους ειδικούς αλλά μεγάλη προσοχή απαιτείται με τους ημιμαθείς και συχνά περιπλανημένους πελάτες καθώς έχουν παγιωμένες λανθασμένες αντιλήψεις.

Οι γιατροί είναι ενημερωμένοι για τα ΜΗΣΥΦΑ σκευάσματά, όχι σε απόλυτα μεγέθη αλλά κυρίως στα σκευάσματα που χρησιμοποιούν στην ειδικότητα τους. Γενικά πέραν των γιατρών που εργάζονται σε μονάδες ΠΕΔΥ οι γιατροί δεν ξεχωρίζουν τα σκευάσματα που είναι σε κάθε λίστα, ειδικά οι νοσοκομειακοί που δεν συνταγογραφούν ηλεκτρονικά δεν έχουν αίσθηση για το ποια σκευάσματα καλύπτονται από τα ταμεία και σε ποιο ποσοστό. Οι γενικοί χειρουργοί και παθολόγοι, λόγω της ευρύτητας των φαρμάκων που συνταγογραφούν έχουν καλύτερη ενημέρωση από τους οφθαλμιάτρους, για παράδειγμα. Όλοι οι ερωτηθέντες συστήνουν ΜΗΣΥΦΑ για τη θεραπεία των ασθενών τους.

Η χρήση των ΜΗΣΥΦΑ έχει εφαρμογή σε όλες τις ειδικότητες καθώς στη λίστα περιλαμβάνονται σκευάσματα με ευρεία χρήση όπως τα παυσίπονα, απλά αναλγητικά ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα οποία συστήνουν όλες οι ειδικότητες για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού, του χρόνιου ή του συμπτωματικού πόνου. Οι οφθαλμιάτροι συστήνουν κυρίως τεχνητά δάκρυα για την αντιμετώπιση της ξηροφθαλμίας και αποσυμφορητικά κολλύρια για την βελτίωση της επιφοράς και της υπεραιμίας του ματιού. Οι γαστρεντερολόγοι συστήνουν αντιόξινα και σκευάσματα γαστροπροστασίας για πλήθος ασθενειών που σχετίζονται με την ειδικότητά τους όπως είναι το έλκος στομάχου, και συστήνουν σκευάσματα που ρυθμίζουν την

κινητικότητα του εντέρου στους ασθενείς που κινδυνεύουν από ειλεό . Οι πνευμονολόγοι συστήνουν βλεννολυτικά, οι ορθοπεδικοί θερμαντικές κρέμες και επιθέματα και οι παθολόγοι όλα σχεδόν τα σκευάσματα με επικρατέστερα σε ποσοστό επι του συνόλου τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία για το κρουλόγημα. Για όλα τα ΜΗΣΥΦΑ που συστήνουν στους ασθενείς τους, δίνονται αναλυτικές οδηγίες για το πώς θα τα χρησιμοποιούν.

Όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι οι ασθενείς παίρνουν αυτοβούλως ΜΗΣΥΦΑ σκευάσματα, από την αντιμετώπιση ενός απλού πονοκέφαλου μέχρι την αυτοθεραπεία σημαντικότερων καταστάσεων όπως ο πόνος στη μέση και η γρίπη. Πολύ συχνά χρησιμοποιούν λάθος σκευάσματα για την κατάσταση της υγείας τους, συχνά περιπτώ και λιγότερο συχνά επικίνδυνα. «Οι ασθενείς συχνά διστάζουν να επισκεφτούν τον γιατρό τους» μας αναφέρει η παθολόγος Κρόκου Άντζελα, «τηλεφωνούν συχνά να μας ρωτήσουν σχετικά με τα συμπτώματά τους αλλά αν δεν κάνουμε τηλεδιάγνωση (κάτι που συχνά είναι αδύνατο) δεν έρχονται στο ιατρείο με τον φόβο της χρέωσης της επίσκεψης. Έτσι αγοράζουν από το φαρμακείο ότι πιστεύουν ότι θα τους θεραπεύσει, συχνά λανθασμένα.»

Οι φαρμακοποιοί με τη σειρά τους συστήνουν χωρίς τη συμβουλή γιατρού ΜΗΣΥΦΑ στους ασθενείς. Πολλοί ασθενείς οδηγούνται στο γιατρό μετά από κάποιο χρονικό διάστημα που ακολουθούσαν θεραπεία που τους σύστησε ο φαρμακοποιός αλλά τα συμπτώματά επιμένουν. Ο Δημήτρης Οικονόμου, γενικός χειρουργός, σημειώνει την ενόχλησή του για το φαινόμενο αυτό, δηλαδή πολύ συχνά να χορηγούνται από τους φαρμακοποιούς σκευάσματα που δεν θα έπρεπε , έτσι όταν ο ασθενής φτάσει στον γιατρό να έχει ήδη μη αναστρέψιμες βλάβες είτε γιατί λάμβανε λάθος θεραπεία είτε γιατί κάλυπτε σημεία κάποιας σοβαρής νόσου θεραπεύοντας τα συμπτώματα. Για παράδειγμα ασθενείς με κοιλιακό άλγος, λαμβάνουν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και φτάνουν στο νοσοκομείο με ειλεό ή ακόμα χειρότερα με διάτρηση στομάχου λόγω αυτών. Ο Μασέλος Στέλιος οφθαλμίατρος μας εξηγεί ότι έχει αντιμετωπίσει πολλούς οφθαλμούς με ίχνη σκουριάς καθώς φαρμακοποιοί χορηγούν αφειδώς αναισθητικά κολλύρια σε εργάτες με γρέζι (μεταλλικό υπόλειμμα) το οποίο σταματά λόγω νάρκωσης να ενοχλεί και το μάτι σταδιακά σκουριάζει, μια επικίνδυνη εξέλιξη που μπορεί να τρυπήσει τον κερατοειδή και ο ασθενής να οδηγηθεί σε μεταμόσχευση.

Οι γιατροί στο σύνολο τους δεν έχουν πλήρη γνώση των νέων μέτρων, έχουν αντιληφθεί ότι γίνεται συζήτηση για την πώληση των ΜΗΣΥΦΑ στα σουπερμάρκετ, αλλά δεν έχουν εμπλακεί περισσότερο. Ο λόγος που δεν έχουν εξετάσει ενδελεχώς το ζήτημα είναι ότι δεν θίγονται άμεσα ούτε καλούνται να αλλάξουν κάτι στη

συνταγογράφηση τους και καθώς τα μέτρα δεν έχουν οριστικοποιηθεί ούτε έχουν πάρει μεγάλη έκταση και δημοσιότητα δεν έχουν εντυφώσει. Για την συνέχιση της συζήτησης ενημερώθηκαν συνοπτικά για την απελευθέρωση των σημείων διανομής .

Όλοι οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι τα μέτρα λαμβάνονται από την κυβέρνηση για να επέλθει πτώση τιμών. Ο Πεπονής Βασίλης, οφθαλμίατρος μας λέει ότι «τα μέτρα λαμβάνονται για να αυξηθεί ο ανταγωνισμός με στόχο να πέσουν οι τιμές. Είναι ο λόγος που επιβάλλονται από την τρόικα και η Ελληνική κυβέρνηση θα πρέπει να ακολουθήσει». Επιπλέον ο Οικονομάκης Αριστείδης, γαστρεντερολόγος, επισημαίνει ότι τα μέτρα εκτός από τη μείωση τιμών έχουν ως στόχο το άνοιγμα της αγοράς και την κατάργηση του μονοπωλίου των φαρμακείων. Παρότι όλοι οι ερωτηθέντες συνηγορούν στο ότι τα μέτρα έχουν ως στόχο τη μείωση τιμών, εκφράζουν είτε δυσπιστία είτε αδυναμία να προβλέψουν αν όντως αυτό θα ισχύσει. «Είναι δεδομένο ότι η απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ επιβάλλεται από την κυβέρνηση για οικονομικούς λόγους για να μειωθεί το κόστος των φαρμάκων, αν αυτό όμως θα ισχύσει ή αν η αγορά θα ισορροπήσει είναι κάτι δύσκολο προβλέψιμο αυτή τη στιγμή» μας λέει η Αλεξάνδρα Οικονόμου, καρδιολόγος. Τέλος ο Μποβιάτσης Κώστας, νευροχειρουργός, αναφέρει: « διαφωνώ με το μέτρο αυτό, στο φαρμακείο υπάρχει κάποιος έλεγχος, οι φαρμακοποιοί ως επιστήμονες υγείας μπορούν να συμβουλέψουν και ενδεχομένως να συγκρατήσουν τους ασθενείς. «Το σούπερ μάρκετ είναι απρόσωπο, θα υπάρξει ασυδοσία». Η Νούση Θεώνη, οφθαλμίατρος, εκφράζει τον φόβο της ότι τα σκευάσματα που θα βρίσκονται στα σούπερ μάρκετ θα υποβαθμίζονται στην συνείδηση των ασθενών με αποτέλεσμα να υποεκτιμώνται οι κίνδυνοι που κρύβει η απρόσεκτη χρήση τους. « Όταν αγοράζεις φάρμακα από το σούπερ μάρκετ μαζί με προϊόντα καθημερινής χρήσης όπως σαμπουάν και τρόφιμα, ενδέχεται να τα θεωρήσεις ακίνδυνα. Η υπερβολική χρήση είναι ένας κίνδυνος υπαρκτός μετά τα νέα μέτρα» μας λέει.

Η ισχύουσες τιμές των ΜΗΣΥΦΑ φαίνεται να μην απασχολεί τους γιατρούς που ερωτήθηκαν για 3 λόγους: οι τιμές είναι χαμηλές, οι ασθενείς δεν παραπονιούνται για τις τιμές παρά το γεγονός ότι δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τα περισσότερα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα καθιερωμένα στην αγορά, κυκλοφορούν χρόνια και οι ασθενείς τα γνωρίζουν και τα εμπιστεύονται. Μια πιθανή μείωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ αντιμετωπίζεται θετικά από τους γιατρούς γιατί πιστεύουν ότι θα ωφελήσει τους ασθενείς . «Από τη στιγμή που δεν παραπονιούνται για τις τιμές τη στιγμή που τα συστήνουμε, κάτι που συχνά συμβαίνει με τα ΟΤC, σημαίνει ότι η τιμές τους είναι χαμηλές» αναφέρει η Οικονόμου Αλεξάνδρα «αυτό είναι το κριτήριο».

Σε ότι αφορά τους κινδύνους που ενδέχεται να υπάρξουν για τους ασθενείς από την απελευθέρωση των σημείων πώλησης όλοι οι γιατροί απαντούν ότι είναι υπαρκτοί. Όλοι βλέπουν με επιφύλαξη το νέο αυτό μέτρο καθώς αναμένουν πολλές παρενέργειες στους ασθενείς. Κίνδυνοι αναφέρθηκαν από όλους και αξίζει να αναφέρουμε κάποιους. Αρχικά η δηλητηρίαση από υπερδοσολογία είναι ένας άμεσος κίνδυνος. Η λήψη λάθος σκευάσματος στα πλαίσια της αυτοθεραπείας μπορεί επίσης να οδηγήσει σε κάλυψη συμπτωμάτων μιας σοβαρότερης νόσου, και ο ασθενής να επιδεινώνεται επικίνδυνα μέχρι να φτάσει στον γιατρό. Επιπλέον, είναι δυνατό να γίνεται υποεκτίμηση της νόσου με την συμπτωματική αυτή θεραπεία. Τέλος, είναι σίγουρο ότι πολλοί ασθενείς θα λάβουν σκευάσματα που τους είναι περιττά και σίγουρα όχι ωφέλιμα για τον οργανισμό τους. Ο Γιώργος Χαρώνης, χειρουργός οφθαλμοπλαστικός, σημειώνει ότι η λύση βρίσκεται στην σωστή ενημέρωση. «Τα κανάλι του γιατρού ισχυροποιείται ενόψει των νέων μέτρων, είναι ακόμα πιο σημαντικό να ενημερώνουμε ενδελεχώς τους ασθενείς μας και να τους δίνουμε απλές και κατανοητές οδηγίες. Επιπλέον ο ασθενής πρέπει να έχει πρόσβαση σε πηγές ενημέρωσης σχετικά με τις νόσους και τις θεραπείες οι οποίες θα του παρέχουν σωστές πληροφορίες. Στην οφθαλμολογία δεν υπάρχουν κίνδυνοι από τα διαθέσιμα σκευάσματα παρά μόνο για όσους αντιμετωπίζουν συστηματικές νόσους και λαμβάνουν σε χρόνια βάση αναλγητικά ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη».

Ειδικές ομάδες ασθενών μπορούν να αντιμετωπίσουν αυξημένους κινδύνους και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Πρόκειται, όμως, για ασθενείς που γνωρίζουν την ιδιαιτερότητα της κατάστασης τους και είναι σε άμεση επαφή με τον θεράποντα ιατρό τους. Ο Δημήτρης Χριστοδουλιάς, ορθοπεδικός, δηλώνει ότι «οι ασθενείς που έχουν μικρότερες εφεδρείες του οργανισμού, όπως είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατασταλαμένοι και οι διαβητικοί αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους από τον μέσο πολίτη».

Οι ερωτηθέντες γνωρίζουν για την διανομή των ΜΗΣΥΦΑ από σημεία λιανικής πώλησης στην Ευρώπη και όσοι έχουν ζήσει στο εξωτερικό είναι θετικά προσκείμενοι στη εφαρμογή των μέτρων αυτών στην Ελλάδα. Όλοι συνηγορούν στην τάση του Έλληνα για αυτοθεραπεία και υπερφαρμακολογία, όμως, σημειώνουν ότι την ευθύνη για αυτό φέρνουν οι φαρμακοποιοί οι οποίοι χορηγούν φάρμακα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή σε ασθενείς που δεν την διαθέτουν. «Η Ελλάδα είναι η χώρα της Ευρωπαϊκής ένωσης με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντιβιοτικών ανά κάτοικο, αυτό έγκειται στη νοοτροπία του Έλληνα αλλά κυρίως στο γεγονός ότι μπορεί εύκολα να προμηθευτεί αυτή τη κατηγορία φαρμάκων χωρίς έλεγχο» σημειώνει ο Δημήτρης Οικονόμου, γενικός χειρουργός. «Ο Έλληνας έχει θέση στην αυτοθεραπεία, ξέρει

καλύτερα την αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει από τον γιατρό και έτσι φτάνει στα άκρα», συνεχίζει.

Οι συνεντευξιζόμενοι γιατροί συμφωνούν ότι μια ενδεχόμενη μείωση τιμών θα είναι όφελος για τους ασθενείς. Όμως πρέπει να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι, για να μην έχει το μέτρο αυτό τα αντίθετα αποτελέσματα. Η πιθανότητα τα οφέλη να εξανεμιστούν από τις αρνητικές εκφάνσεις της ελεύθερης διάθεσης χωρίς την επίβλεψη επαγγελματιών υγείας, είναι υπαρκτή. Οι γιατροί μπορεί να επηρεαστούν από τα μέτρα αυτά με δύο τρόπους, αφενός να χάσουν αρχικά ένα αμελητέο ποσοστό ασθενών που θα αυτοθεραπεύεται αλλά κυρίως από την αύξηση των ασθενών που οδηγούνται στα επείγοντα από δηλητηριάσεις ή στα ιατρεία από τους ασθενείς που έκαναν λανθασμένη χρήση των φαρμάκων αυτών. Αυτή η εκδοχή, όχι μόνο επιβαρύνει τον ασθενή και τον γιατρό, αλλά και όλο το σύστημα υγείας γενικότερα, όπου μπορεί τελικά αυτό το μέτρο να αποδειχθεί ζημιογόνο για όλη την οικονομία.

Κλείνοντας, ο ενημερωμένος ασθενής είναι μια νέα πραγματικότητα. Όλοι οι γιατροί επιθυμούν να συνδιαλέγονται με κάποιον που γνωρίζει από τι πάσχει και να ενημερώνεται για της εξελίξεις της νόσου από την οποία πάσχει. Αυτός ο ασθενής συνεργάζεται καλύτερα, έχει καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία και είναι πολύ προσεκτικός σε θέματα που αφορούν τη νόσο του. Όμως το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών δεν αφομοιώνει πραγματικά την πληροφορία, με αποτέλεσμα να δημιουργεί παγιωμένες λανθασμένες αντιλήψεις και να αντιμετωπίζει τον γιατρό με δυσπιστία. Επίσης, συχνά επηρεασμένοι από τις αντιλήψεις τους, προσπαθούν να καθοδηγήσουν τον γιατρό προς τη διάγνωση που οι ίδιοι έβγαλαν για τον εαυτό τους, παραποιώντας τα συμπτώματά τους και εμποδίζοντας το έργο του θεράποντα. «Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται χρόνο και χώρο ώστε να αντιστρέψουν τις απόψεις τους και αν ακούσουν τον γιατρό, να τον εμπιστευτούν και να τον ακολουθήσουν» λέει ο Οικονόμου Δημήτρης. Τέλος, ο οφθαλμίατρος Βασίλης Πεπονής μας επισημαίνει φαινόμενα παραπληροφόρησης που είναι δύσκολα διαχειριστικά, «Πολλοί ασθενείς έρχονται στο ιατρείο μου ζητώντας να αντιμετωπίσω τη μυωπία τους χωρίς χειρουργική επέμβαση αλλά μόνο με κολλύρια, από παραπλανητικά άρθρα που διαβάζουν στο διαδίκτυο. Πρέπει να καταλάβουν ότι έχουν πέσει θύματα παραπλάνησης, ενώ η τάση τους είναι να πιστεύουν ότι ο θεράπων γιατρός τους δεν είναι ακόμα ενημερωμένος ή εξοικειωμένος με τη νέα αυτή επαναστατική μέθοδο».

Η γενική αίσθηση των ερωτηθέντων **στελεχών Φαρμακευτικών Εταιρειών** είναι ότι το μέτρο της κυβέρνησης τους βρίσκει απροετοίμαστους και σχετικά αδιάφορους. Το κόστος που θα προκύψει δεν θα αντισταθμίσει τα αναμενόμενα οφέλη και μακροπρόθεσμα το ισοζύγιο ενδέχεται να βγει αρνητικό. Αναλύοντας τις συνεντεύξεις προκύπτουν τα εξής :

Αρχικά τα ΜΗΣΥΦΑ είναι μικρό ποσοστό επί του συνόλου των σκευασμάτων των μεγάλων εταιριών. Συνήθως έχουν 2-3 σκευάσματα, χαρακτηριστικά η Pfizer, η Vianex και η Bayer, μεγαθήρια στο χώρο έχουν μόνο 4 κωδικούς η κάθε εταιρία. Η Corer και η Allergan έχουν 1 κωδικό ενώ η KITE και η Alcon έχουν 2. Συνήθως τα ΜΗΣΥΦΑ αντιπροσωπεύουν λιγότερο του 1% των σκευασμάτων των εταιριών, Ελληνικών και ξένων.

Τα ΜΗΣΥΦΑ αποφέρουν υψηλές πωλήσεις, είναι καθιερωμένα σκευάσματα στην αγορά και πωλούν πολλά κομμάτια ετησίως. Ο τζίρος όμως που αποφέρουν είναι εξαιρετικά περιορισμένος λόγω των χαμηλών τιμών τους που καθορίζονται από το κράτος, οπότε μπορεί ο όγκος πωλήσεων σε κομμάτια να είναι υψηλός αλλά σε αξίες δεν είναι σκευάσματα εξαιρετικά κερδοφόρα.

Οι εταιρίες είναι σε γενικές γραμμές ενημερωμένες για τα μέτρα, καθώς κλήθηκαν να χαρακτηρίσουν τα σκευάσματα τους ως ΓΕΔΙΦΑ ή όχι. Αλλά δεν έχουν προσαρμόσει τη στρατηγική τους στα νέα μέτρα καθώς εδώ και χρόνια υπάρχει η φήμη της απελευθέρωσης χωρίς απτά ακόμα αποτελέσματα. Γνωρίζουν ότι θα έχουν τη δυνατότητα να πωλούν τα προϊόντα τους σε περισσότερα κανάλια, ότι απελευθερώνεται η αγορά και ότι θα εφαρμοστεί σε βάθος χρόνου καθώς αποτελεί μνημονιακό προαπαιτούμενο . Όμως δεν παρακολουθούν από κοντά τις εξελίξεις και τις αλλαγές στα νομοσχέδια καθώς δεν καλούνται άμεσα να κάνουν περεταίρω κινήσεις μέχρι το 2018.

Στην πλειοψηφία τους τα στελέχη πιστεύουν ότι τα μέτρα είναι μνημονική υποχρέωση και όχι πρωτοβουλία της κυβέρνησης. Επιπλέον, αναφέρεται ότι ο λόγος εφαρμογής τους είναι το άνοιγμα της αγοράς, καταλύοντας το μονοπώλιο των φαρμακοποιών και παραδίδοντας τα συμφέροντα στους λιανεμπόρους .

Σε σχέση με την κριτική των στελεχών αξίζει να σημειωθούν τα παρακάτω :Ο Χριστοφόρου Γιώργος, sales operation manager στην Pfizer, μας λέει ότι η απελευθέρωση του καναλιού θα φέρει επιπρόσθετο κόστος στις φαρμακευτικές εταιρίες τον πρώτο χρόνο. Οι μεγάλες αλυσίδες σουπερμάρκετ δεν θα δεχθούν να προμηθεύονται τα σκευάσματα μέσω φαρμακαποθηκών, με σκοπό να εξαλείψουν τον ενδιάμεσο μεσάζοντα και να έχουν χαμηλότερες τιμές. Επιπρόσθετα, αυτό τους δίνει

διαπραγματευτική δύναμη με την εταιρία ώστε να ζητούν άμεσα εκπτώσεις και προσφορές. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την ανάγκη για αναμόρφωση των συστημάτων διανομής, τιμολόγησης και marketing των εταιριών κάτι που είναι ένα έκτακτο κόστος που θα επωμιστούν οι φαρμακοβιομηχανίες. Ταυτόχρονα οι φαρμακαποθήκες θα δουν τα κέρδη τους και τον κύκλο εργασιών τους να μειώνεται καθώς τα φαρμακεία θα έχουν μειωμένες ανάγκες.

Ο Συνέσιος Χρήστος, Warehouse Sales Specialist σε φαρμακευτικές αλλά και εταιρίες FMCG, μας εξηγεί ότι τα ΜΗΣΥΦΑ το 2030 αναμένεται να φτάσουν τα 800 εκατομμύρια ευρώ τζίρο, η τάση των ασθενών για φυτοθεραπεία αυξάνεται και οι εταιρίες θα επωφεληθούν από την απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ καθώς θα αυξηθούν οι πωλήσεις σε όγκο και, δεδομένου ότι θα απελευθερωθούν οι τιμές, αναμένονται κέρδη.

Ο Πομόνης Στάθης, φαρμακοποιός και έμπειρο στέλεχος σε φαρμακευτικές όπως η Novartis, η Ciba Vision και η Allergan, σημειώνει ότι η Ελλάδα έχει διαφορετικές ανάγκες συγκρινόμενες με αυτές άλλων χωρών που εφαρμόστηκε το μέτρο. Βασική διαφορά αποτελούν τα σημεία διανομής, δηλαδή οι Ευρωπαϊκές χώρες που εφαρμόστηκε αρχικά το μέτρο είχαν πρόβλημα στη κάλυψη των γεωγραφικών περιοχών τους καθώς ο αριθμός των φαρμακείων είναι μειωμένος. Έτσι δημιουργήθηκε το κανάλι της λιανικής πώλησης με σκοπό να υπάρχει πρόσβαση στα προϊόντα. Αυτό δεν πρόκειται να έχει σωστή εφαρμογή στη χώρα μας καθώς ο αριθμός των φαρμακείων είναι μεγάλος, η γεωγραφική κάλυψη αγγίζει το 100% και δεν προκύπτει η ίδια ανάγκη. Επιπλέον, τα σημεία λιανικής πώλησης είναι πολύ περισσότερα από τα αντίστοιχα σε Ευρωπαϊκές χώρες κάτι που θα δημιουργήσει σύγχυση και αναταραχή στις εταιρίες .

Ο Ριγανιάς Δημήτρης , Bussiness Unit Manager στην Thea Synapsis τονίζει την αλλαγή στρατηγικής που θα ακολουθήσει τα μέτρα, καθώς οι εταιρίες θα διαμορφώσουν τις τιμές τους με τρόπους που θα έχουν ευελιξία να κάνουν προσφορές και δυνατή εμπορική πολιτική κάτι που τελικά θα αποφέρει κέρδη.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν η απελευθέρωση των καναλιών διανομής για τα ΜΗΣΥΦΑ είναι απειλή ή ευκαιρία για τις εταιρίες τότε όλοι συμφωνούν στα παρακάτω: Είναι ευκαιρία η απελευθέρωση των τιμών και η ευελιξία που θα αποκτήσουν οι εταιρίες στην τιμολογιακή πολιτική τους καθώς θα μπορούν αν διαμορφώνουν προσφορές και πακέτα προώθησης στα κέντρα λιανικής πώλησης . Επιπλέον, θα μπορούν να κάνουν διαφορετικές ενέργειες μάρκετινγκ καθώς το προϊόν θα εκτίθεται απευθείας στον καταναλωτή και δεν θα περνά το «φίλτρο του φαρμακοποιού». Μια

σημαντική έμμεση ευκαιρία είναι η ταυτόχρονη παρουσία των OTC προϊόντων στο ίδια σημεία λιανικής. Η ισχύουσα νομοθεσία επιτρέπει την πώληση αυτών σε καταστήματα λιανικής όμως δεν έχει αναπτυχθεί το κανάλι αυτό. Όμως με τη είσοδο των ΜΗΦΥΦΑ, οι εταιρίες θα προωθήσουν και τα παραφάρμακα τους τα οποία είναι κατεξοχήν ακριβά σκευάσματα που αποφέρουν πολύ καλό τζίρο.

Απειλή για τις φαρμακευτικές είναι η ανομοιομορφία στα κανάλια διανομής, καθώς θα έχει σημαντικό κόστος η προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα. Επιπλέον, η σχέση φαρμακευτικής εταιρίας- φαρμακοποιού θα επηρεαστεί και δεδομένου ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σκευασμάτων των εταιριών είναι φάρμακο, ο φαρμακοποιός παραμένει ο σημαντικότερος πελάτης των φαρμακευτικών εταιριών μαζί με τον γιατρό. Τέλος, απειλή για τις φαρμακευτικές είναι η αναμενόμενη σε βάθος χρόνου μείωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ , δεδομένου ότι ο μηχανισμός της αγοράς θα συμπιέσει τις τιμές.

Στην ερώτηση αν θα επέλεγαν, δεδομένου ότι είχαν την δυνατότητα, να αυξήσουν ή να μειώσουν τις τιμές των ΜΗΣΥΦΑ σκευασμάτων, η τάση στις απαντήσεις είναι η αύξηση αυτών. Τα ΜΗΣΥΦΑ έχουν πολύ χαμηλές τιμές, καθώς αυτές καθορίζονται από το κράτος, αυτό κάνει τα προϊόντα μη συμφέροντα για τις εταιρίες καθώς δεν αποδίδουν τζίρους αντίστοιχους με τον όγκο πωλήσεων τους, η εξαίρεση στην τάση αύξησης τιμής θα εξαρτηθεί από τον όγκο πωλήσεων, καθώς στη θεωρητική υπόθεση ότι τα μέτρα αυτά θα αποφέρουν τετραπλάσιο αριθμό πωλήσεων οι τιμές μπορεί να παραμείνουν σταθερές και τα κέρδη να αυξηθούν αισθητά. Σε γενικές γραμμές, όμως, μια πρώτη αύξηση των τιμών δίνει τη δυνατότητα στις εταιρίες να ασκούν εμπορική πολιτική, οπότε και είναι στις προθέσεις των φαρμακευτικών. Τέλος η γνώση ότι οι τιμές θα μειωθούν μετά τους πρώτους μήνες δίνει το έναυσμα στις εταιρίες να αυξήσουν προσωρινά τις τιμές για να έχουν «περιθώριο» για μειώσεις, όσο αντικρουόμενο και αν ακούγεται αυτό.

Τελικά ο καταναλωτής θα πληρώσει περισσότερα ίσα ή λιγότερα; Η απάντηση προκύπτει ξεκάθαρα από τα παραπάνω , αλλά η Κυριακίδου Αλεξάνδρα, Financial Planning & Controlling Analyst μας αναλύει την πορεία που θα ακολουθηθεί. Σε αρχικό στάδιο οι ασθενείς θα πληρώνουν τις ίδιες τιμές με το φαρμακείο οι οποίες όμως θα είναι αυξημένες και στα δύο κανάλια από τις ίδιες τις εταιρίες. Σταδιακά οι πιέσεις των μεγάλων αλυσίδων λιανικής και ο ανταγωνισμός θα αναγκάσει τις φαρμακευτικές σε μειώσεις τιμών λόγω προσφορών οι οποίες σταδιακά θα μεταφέρονται στον καταναλωτή μέσω των σουπερμάρκετ. Τα φαρμακεία, για να αυξήσουν την ανταγωνιστικότητα τους, θα μειώσουν και αυτά τις τιμές και θα πιέσουν τις φαρμακευτικές να απορροφήσουν αυτό το κόστος. Στη συνέχεια οι φαρμακευτικές,

αντιδρώντας στις πιέσεις και από τα δύο κανάλια διανομής, θα καθιερώσουν ενιαία τιμολογιακή πολιτική με νέες χαμηλότερες τιμές . Ο Οικονόμου Αναστάσιος, CEO ελληνικής εταιρίας γενοσήμων, αναφέρει μια ακόμα παράμετρο, οι συνισταμένες των μέτρων που θα θεσπίσει η κυβέρνηση, το σε πόσα καταστήματα λιανικής θα μπουν τα ΜΗΣΥΦΑ, θα καθορίσουν το αν τελικά οι καταναλωτές θα αγοράζουν τα σκευάσματα φθηνότερα από όσο σήμερα. Αν, για παράδειγμα, οι προϋποθέσεις απαιτούν αποθήκευση με ειδικούς χώρους- αποθήκες με πιστοποίηση ISO ή άλλες ειδικές προϋποθέσεις, αυτόματα αποκλείονται τα μικρά σουπερμάρκετ της περιφέρειας, αν απαιτηθεί να δημιουργηθεί ειδικό τμήμα εντός καταστήματος το οποίο θα τρέχει πτυχιούχος φαρμακοποιός επίσης θα μειωθεί ο αριθμός των σημείων πώλησης καθώς το κόστος της επένδυσης δεν θα ανταπεξέρχεται των κερδών.

Το παράδοξο του φαρμακευτικού μάρκετινγκ όπου ο πελάτης είναι διαφορετικός από τον τελικό καταναλωτή σύμφωνα με τα στελέχη των εταιριών δεν πρόκειται να αλλάξει. Η αντίληψη που επικρατεί είναι ότι θα εξακολουθεί να υπάρχει μεσάζοντας ο οποίος θα είναι ρυθμιστής. Αυτό αναλύεται με δύο τρόπους, αφενός πάλι δεν υπάρχει άμεση πώληση ή πληροφόρηση, αφετέρου ο χονδρέμπορος θα ρυθμίζει την τιμή. Η γενική αντίληψη είναι ότι θα είναι στην ευχέρεια του καταστήματος ποια σκευάσματα θα συστήνει όπως συμβαίνει σήμερα στο φαρμακείο ανάλογα με τις προωθητικές ενέργειες και την τιμολογιακή πολιτική των εταιριών (εδώ θεωρούν όλοι δεδομένο ότι θα δημιουργηθούν φαρμακευτικά τμήματα στα οποία θα προΐστανται επιστήμονες υγείας). Για να διερευνηθεί περαιτέρω αυτή η ερώτηση οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν συμπληρωματικά στο εξής: «Στο εξωτερικό τα σημεία λιανικής όπου πωλούνται ΜΗΣΥΦΑ είναι διαμορφωμένα με τρόπο όπου ο καταναλωτής έχει άμεση πρόσβαση στο προϊόν στο ράφι, αν αυτό συμβεί στην Ελλάδα δεν πιστεύετε πια ότι μιλάμε για άμεση επιλογή από τον ασθενή;» Εδώ όλες οι απαντήσεις στράφηκαν στο μάρκετινγκ σύσσωμοι οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι η διαφήμιση είναι αυτή που θα οδηγήσει τις πωλήσεις. Οι μεγάλες εταιρίες θα διαφημίζουν τα προϊόντα τους στην τηλεόραση, ήδη υπάρχουν διαφημίσεις για παυσίπονα, αποσυμφορητικά μύτης, θερμαντικές κρέμες κτλ., αυτές θα ενταθούν όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής όπου το 40% περίπου των διαφημίσεων αφορά φάρμακα. Επίσης θα ξεκινήσει η προώθηση μέσω κοινωνικών δικτύων και οι καταναλωτές θα βομβαρδίζονται από πληροφορίες ώστε να επιλέγουν την εκάστοτε μπράντα. Φυσικά νικητής σε αυτή τη μάχη θα είναι οι μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες που έχουν και τα χρήματα αλλά και την τεχνογνωσία να οδηγήσουν το κοινό προς τα σκευάσματά τους.

Η απάντηση στην ερώτηση αν θα αυξηθεί η διαφημιστική δαπάνη απαντήθηκε παραπάνω, έχει όπως νόημα να εξεταστούν τα λοιπά έξοδα προώθησης . Ο

Χαράλαμπος Καλεβρόσογλου, Product & Regulatory Manager στη Thea Synapsis , Γαλλική εταιρία με οφθαλμολογικά προϊόντα σημειώνει: «τα έξοδα προώθησης θα αυξηθούν και οι εταιρίες θα πρέπει να δημιουργήσουν καμπάνιες που θα απευθύνονται απευθείας στον καταναλωτή και όχι στον γιατρό ή φαρμακοποιό πράγμα που γινόταν μέχρι σήμερα. Τα sites των εταιριών θα πρέπει να γίνουν φιλικά προς τον ασθενή, πρέπει να αναμορφωθούν ώστε να παρέχουν πληροφορίες που μέχρι τώρα παρείχαν οι επιστήμονες υγείας και να δημιουργηθούν συνοδευτικά ενημερωτικά έντυπα για τα καταστήματα. Κινδυνεύουν θέσεις εργασίας στις φαρμακευτικές εταιρίες; η γενική αντίληψη είναι πως όχι, βέβαια η Λουκά Μαρία, Junior HR Manager σε πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία, μας εκφράζει φόβους σχετικά με τους υπαλλήλους των γραμμών φαρμακείου. Πολλές εταιρίες με πλούσιο πορτοφόλιο σε OTC προϊόντα (ΜΗΣΥΦΑ και παραφάρμακα) είχαν σχηματίσει ομάδες πωλητών απόλυτα αφιερωμένες σε φαρμακεία. Αν το φαρμακείο αποδυναμωθεί, τότε υπάρχει ανησυχία για τις ομάδες αυτές. Βέβαια, σημειώνει, θα δημιουργηθούν και νέες θέσεις στο μάρκετινγκ καθώς και ομάδες πωλήσεων για τους χονδρεμπόρους. Ο Γιώργος Χριστοφόρου, sales operation manager, μας επισημαίνει το πλήγμα που θα δεχθούν οι εταιρίες αποθήκευσης και logistics οι οποίες θα χάσουν σημαντικές πωλήσεις, καθότι αυτές απασχολούν ομάδες υπαλλήλων μόνο για ΜΗΣΥΦΑ, οπότε ενδέχεται να χαθούν θέσεις εργασίας.

Όλοι οι ερωτηθέντες θα ήθελαν να έχουν μεγαλύτερο αριθμό ΜΗΣΥΦΑ προϊόντων στην εταιρία τους καθώς υπάρχει μεγαλύτερη ελευθερία και στην προώθηση αλλά και στην τιμολογιακή πολιτική αυτών. Αποδίδουν καθαρό κέρδος χωρίς να υπόκεινται σε clawback και rebate. Το διευρυμένο πορτοφόλιο αυτών δίνει ακόμα περισσότερες ευκαιρίες για προώθηση και προσφορές. Στην διερευνητική υπό-ερώτηση αν θέλουν οπ patent φάρμακα ή ΜΗΣΥΦΑ η απάντηση είναι ΜΗΣΥΦΑ ενώ στο δίλημμα ΜΗΣΥΦΑ ή παραφάρμακα, εννοείται ότι όλοι υποστηρίζουν τα παραφάρμακα καθώς δεν υπόκεινται σε κανένα απολύτως περιορισμό .

Κλείνοντας τις συνεντεύξεις των στελεχών, οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι οι σύγχρονοι ασθενείς είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με παλαιότερα. Ξέρουν τις διαθέσιμες θεραπείες, τα σύγχρονα μόρια που χρησιμοποιούνται και έχουν κάποιες βασικές γνώσεις φαρμακολογίας. Ο Γιάννης Αλογάρης, διευθυντής πωλήσεων στη Pharmaswish, συνηγορεί στην ανάγκη για έγκυρες πηγές πληροφόρησης καθώς το νέο πλαίσιο δημιουργεί την ανάγκη αυτή και οδηγεί στην αυτοθεραπεία. Είναι προτιμότερος ένας ασθενής που δεν γνωρίζει και αναζητά πληροφορίες από κάποιον ημιμαθή που θα επιλέξει λάθος θεραπεία με όποιες συνέπειες ακολουθούν αυτή την επιλογή.

5.4.2 Συμπεράσματα – Συγκρίσεις

Είναι εμφανές ότι οι φαρμακοποιοί τάσσονται κατά του μέτρου της απελευθέρωσης των σημείων διανομής καθώς θεωρούν ότι:

1. Θα αυξηθούν οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία
2. Θα αυξηθούν οι τιμές
3. Θα πληγούν σημαντικά τα φαρμακεία

Οι γιατροί είναι σχετικά θετικοί σχετικά με το μέτρο αυτό θεωρώντας ότι:

1. Θα παραμείνουν σταθεροί οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία
2. Θα μειωθούν οι τιμές
3. Δεν θα πληγεί σημαντικά ο κλάδος τους

Τα στελέχη φαρμακευτικών είναι αδιάφορα θεωρώντας ότι:

1. Θα αυξηθούν τα κόστη από τη διάνοιξη νέου καναλιού διανομής
2. Θα αυξηθούν τα κόστη προώθησης
3. Θα πρέπει να διαμορφώσουν εναλλακτική τιμολογιακή πολιτική
4. Θα παραμείνουν σε βάθος χρόνου σταθερές οι τιμές (αν και θα ήθελαν πλήρη απελευθέρωση και αύξηση αυτών) και οι πωλήσεις

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις μεταξύ των ομάδων είναι εμφανές ότι μόνο οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν την επερχόμενη αύξηση τιμών, η οποία είναι αληθής αλλά παροδική και έχει εφαρμοστεί ήδη στην πράξη. Είναι γεγονός ότι λόγω των πολύ χαμηλών τιμών στα σκευάσματα ΜΗΣΥΦΑ οι επιχειρήσεις επιζητούν την αύξηση αυτών κάτι που ωφελεί τα φαρμακεία στην παρούσα στιγμή, αυτό που θέλουν να αποφύγουν τα φαρμακεία είναι την αυξημένη τιμή χονδρικής σε συνδυασμό με αναγραφόμενη προτεινόμενη τιμή λιανικής (κάτι που θα εφαρμοστεί) όπου θα αναγκαστούν να προσαρμόσουν τα mark up των φαρμακείων βάση αυτής. Οι φαρμακοποιοί αντιδρούν επειδή μπορούν να αναγνωρίσουν την εμπορική πολιτική που θα ασκούν οι αλυσίδες λιανικής λόγω του όγκου των προμηθειών τους κάτι που συμβαίνει και στα φαρμακεία σε μικρότερο βαθμό και προβλέπουν ότι τα σουπερμάρκετ θα μπορούν να προσφέρουν ανώτερες εκπτώσεις από ότι αυτοί. Οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν πρόθεση να αυξήσουν τις τιμές για έναν ακόμη λόγο, το επιπλέον κόστος που θα προκύψει από το νέο κανάλι διανομής και τα νέα έξοδα προώθησης. Δεδομένου ότι η χρήση των ΜΗΣΥΦΑ είναι με μεγάλο βαθμό πεπερασμένη τα έσοδα τους εξαρτώνται από τις αξίες και όχι από αύξηση του όγκου

πωλήσεων ή του σημείου διανομής. Οι μεγάλες φαρμακευτικές που μπορούν να διαφημίσουν τα προϊόντα απευθείας στον ασθενή είναι οι μόνες που προσβλέπουν αύξηση του όγκου πωλήσεων αυτό όμως είναι ανεξάρτητο από τη διανομή καθώς και τώρα η διαφήμιση φέρνει τα μέγιστα αποτελέσματα. Το μεγαλύτερο πρόβλημα των φαρμακείων είναι η παράπλευρη πώληση που ακολουθεί τα ΜΗΣΥΦΑ καθώς τα medical devises είναι εξαιρετικά κερδοφόρα προϊόντα και είναι σίγουρο ότι όταν στα σουπερμάρκετ εισχωρήσουν τα ΜΗΣΥΦΑ θα ακολουθήσουν τα παραφάρμακα για να συμφέρει το κόστος αλλαγής τις εταιρίες. Οι γιατροί από την άλλη πλευρά όντας αδιάφοροι στην πραγματικότητα για τις τιμές ενθαρρύνουν τη μείωση αυτών για κοινωνικούς λόγους και δεν αντιτίθενται στο Ευρωπαϊκό πρότυπο πώλησης φαρμάκων στα σημεία λιανικής (μετά από δική τους σύσταση).

Οι κίνδυνοι κατά τους φαρμακοποιούς θα αυξηθούν αλλά σε αυτό δεν συνηγορούν οι γιατροί οι οποίοι πιστεύουν ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό είναι ήδη αυξημένοι καθώς οι φαρμακοποιοί δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να συστήνουν φάρμακα. Αν και είναι επιστήμονες υγείας δεν μπορούν να κάνουν διάγνωση και συχνά γίνονται λάθη που κοστίζουν στη δημόσια υγεία. Και οι δύο ομάδες σημειώνουν ότι τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα και παρότι δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για την προμήθεια τους αυτά δεν είναι ακίνδυνα και η κατανάλωση τους θέλει πολύ μεγάλη προσοχή. Τέλος δεν πρέπει να παραβλεφθεί ο κίνδυνος για τα οικονομικά της υγείας που ακολουθεί των κινδύνων της ασύδοτης κατανάλωσης ΜΗΣΥΦΑ καθώς αν περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν στο δημόσιο σύστημα υγείας με ανεπιθύμητες ενέργειες αυτό αυξάνει σημαντικά τη νοσοκομειακή δαπάνη και εκμηδενίζει το κέρδος για την οικονομία από την ενδεχόμενη μείωση τιμών.

Είναι ξεκάθαρο ότι οι τρεις αυτές ομάδες ερωτηθέντων έχουν διαφορετικά συμφέροντα τα οποία συχνά είναι συγκρουόμενα. Οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι το μέτρο ωφελεί τις φαρμακευτικές και ένας λόγος που εφαρμόζεται είναι οι η προστασία των συμφερόντων των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών ενώ στην πραγματικότητα οι εταιρίες δεν έχουν ξεκινήσει δυναμικές κινήσεις για την προσαρμογή στο νέο καθεστώς. Αντίθετα καθώς βασικός πελάτης για αυτές αποτελεί ο φαρμακοποιός, ο οποίος έχει ισχυροποιηθεί κατά περίπτωση λόγω της συνταγογράφησης με δραστική ουσία, προσπαθούν να διαφυλάξουν τις ομαλές σχέσεις και δεν προσβλέπουν πολλά από την απελευθέρωση. Βασικός πελάτης των γιατρών είναι οι ασθενείς αλλά και οι φαρμακευτικές είναι σημαντικός συνεργάτης αλλά οι σχέσεις δεν διαταράσσονται από το μέτρο. Σε αντίθεση η σχέση γιατρών – φαρμακοποιών κρίνεται έντονη καθώς οι γιατροί αντιτίθενται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που ουσιαστικά προσφέρουν τα φαρμακεία μη αναγνωρίζοντας την επιστημονική τους επάρκεια.

Γεγονός είναι ότι μέχρι να οριστικοποιηθεί το πλαίσιο και να γίνουν γνωστές οι προϋποθέσεις ένταξης των ΜΗΣΥΦΣΑ στα σημεία λιανικής, η απελευθέρωση ή όχι των τιμών και οι υπόλοιπες συνισταμένες των επερχόμενων μέτρων δεν μπορούν να εξαχθούν περισσότερα συμπεράσματα. Περαιτέρω ποιοτική και ποσοτική έρευνα απαιτείται μετά την εφαρμογή των μέτρων στην Ελληνική αγορά για να διαλευκανθούν οι επιπτώσεις, τα κέρδη ή η ζημία που θα υπάρξουν με απτά πια στοιχεία από την αγορά.

Συμπεράσματα

Η **οικονομική κρίση** έχει σημαντικές επιπτώσεις στον φαρμακευτικό κλάδο . Το ασταθές πολιτικό περιβάλλον, το συνεχώς μεταβαλλόμενο νομοθετικό πλαίσιο και τα εφαρμοζόμενα μέτρα δεν ευνοούν την ανάπτυξη και τις επενδύσεις. Η οικονομική κρίση πλήττει την υγεία των πολιτών και επιβαρύνει επιπλέον το οικονομικά της υγείας.

Η αυξημένη **φορολογία**, η μείωση της **δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης** ,τα **rebates** και **clawback**, οι συνεχείς μειώσεις στις **τιμές** των φαρμάκων, οι περιορισμοί στο σύστημα **συνταγογράφησης**, η **αρνητική λίστα** αποζημίωσης, τα **χρέη του ΕΟΠΠΥ** και τα **ομόλογα Ελληνικού Δημοσίου που** έλαβαν αντί χρεών έχουν περιορίσει σημαντικά τα κέρδη των εταιριών. Η αγορά του φαρμάκου συρρικνώνεται, πολλές πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες αποσύρονται ενώ οι εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες βασίζονται κυρίως στις εξαγωγές.

Το **φαρμακευτικό μάρκετινγκ** διαφέρει σημαντικά από αυτό των καταναλωτικών αγαθών λόγω της φύσης του προϊόντος και του κανονιστικού πλαισίου που διέπει τη λειτουργία των φαρμακευτικών εταιριών. Οι αλλαγές στην **τιμολόγηση**, τα **κίνητρα συνταγογράφησης γενοσήμων** και η αυστηροποίηση των κανονισμών του **ΕΟΦ** και του **ΣΦΕΕ** θέτουν σημαντικά εμπόδια στην προώθηση των φαρμάκων. Οι φαρμακευτικές εταιρίες αντιδρώντας στις αλλαγές αυτές και στην συνεχιζόμενη κρίση μετέβαλλαν το μοντέλο προώθησης που χρησιμοποιούν. Οι επιστημονικά καταρτισμένοι **ιατρικοί επισκέπτες**, με γνώσεις φαρμακολογίας και οικονομικών, οδηγούν την ιατρική ενημέρωση, το **digital marketing** αντικαθιστά τις παραδοσιακές μεθόδους ενημέρωσης ασθενών και γιατρών, η **επιμόρφωση** των επιστημόνων υγείας έχει μπει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και οι **κοινωνικές δράσεις** των φαρμακευτικών εταιριών έχουν αντικαταστήσει τις παροπλισμένες εκδηλώσεις αυτών.

Η **απελευθέρωση** των σημείων διανομής των **ΜΗΣΥΦΑ** είναι στην επικαιρότητα ως μνημονιακή δέσμευση της κυβέρνησης για την τόνωση του ανταγωνισμού και μείωση των τιμών.

Οι **φαρμακοποιοί** τάσσονται κατά των μέτρων αυτών επισημαίνοντας τους κινδύνους για την δημόσια υγεία, αμφισβητούν ανοιχτά την προβλεπόμενη μείωση τιμών και εκφράζουν φόβους για το μέλλον του κλάδου τους.

Οι **γιατροί** είναι συγκρατημένα θετικοί προς το μέτρο αυτό, εκφράζουν κινδύνους που απορρέουν από την λανθασμένη χρήση ΜΗΣΥΦΑ και τονίζουν τη σημασία της ιατρικής καθοδήγησης πριν τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου.

Τα **στελέχη φαρμακευτικών εταιριών** στέκονται σχετικά αδιάφορα απέναντι στην απελευθέρωση των σημείων διανομής των ΜΗΣΥΦΑ καθώς θα επιφέρει επιπλέον κόστος αλλά επικροτούν την απελευθέρωση των τιμών. Βλέπουν ως μεγάλο νικητή τις πολυεθνικές εταιρίες με μεγάλο πορτοφόλιο ΜΗΣΥΦΑ και παραφαρμάκων καθώς η διαφήμιση θα είναι ο βασικός παράγοντας που θα επηρεάσει τις πωλήσεις.

Προτάσεις

Ανταποκρινόμενες στα νέα δεδομένα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις καλούνται να προσαρμοστούν και να μεταβάλουν το μοντέλο προώθησης των προϊόντων τους.

Οι ιατρικοί επισκέπτες αποτελούν τον καθρέπτη της επιχείρησης στα μάτια του γιατρού, μορφωμένα στελέχη με γνώσεις φαρμακολογίας και οικονομικών, με ιδιαίτερες επικοινωνιακές ιδιότητες είναι οι ιδανικοί σύγχρονοι πωλητές. Η εκπαίδευση σε ψυχομετρικές μεθόδους για την διαχείριση του πελατολογίου και η εκπαίδευση σε τεχνικές πωλήσεων είναι απαραίτητα εφόδια του σύγχρονου επισκέπτη. Επιπλέον τα παρωχημένα έντυπα πρέπει να αντικατασταθούν από σύγχρονες ηλεκτρονικές πλατφόρμες, που παρέχουν επικαιροποιημένη και άμεση πληροφορία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του εκάστοτε γιατρού . το κανάλι του γιατρού συμπληρώνεται με τη συμμετοχή σε παγκόσμια και ευρωπαϊκά συνέδρια για συνεχή επιμόρφωση των γιατρών αλλά και με τη διοργάνωση τοπικών συνεδρίων με Έλληνες και ξένους ομιλητές για την επιμόρφωση των νεότερων καθώς και κλινικών φροντιστηρίων για εξάσκηση σε νέα μηχανήματα και τεχνικές. Ο γιατρός ήταν και συνεχίζει να είναι ένας στενός συνεργάτης των φαρμακευτικών και η επένδυση στην πληροφόρηση του και την επιμόρφωση πάντα αποδίδει.

Η διαφήμιση προς το κοινό είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος προώθησης των φαρμάκων ΜΗΣΥΦΑ και των ΟΤC προϊόντων γενικότερα. Η τηλεοπτική διαφήμιση είναι προωθητική ενέργεια υψηλότερου κόστους αλλά τα αποτελέσματα που αποφέρει είναι δεδομένα. Έχει ιδιαίτερους περιορισμούς και κανονισμούς από τους οποίους διέπτετε αλλά αν μια εταιρία μπορεί να καλύψει το κόστος που απαιτείται είναι σχεδόν εγγυημένο ότι από την επόμενη ημέρα θα δει τα κέρδη της να αυξάνονται σημαντικά. Φυσικά η τηλεοπτική διαφήμιση έχει την μεγαλύτερη ισχύει, ειδικά στο κοινό άνω των 50 ετών, ακολουθεί η διαφήμιση εντός τηλεοπτικών εκπομπών με αγορά τηλεοπτικού χρόνου για αφύπνιση της νόσου και ενδεχομένως άμεση διαφήμιση προϊόντος (παραφαρμάκων), η διαφήμιση στο ραδιόφωνο και τον έντυπο τύπο που είναι μεν φθηνότερες αλλά και λιγότερο αποτελεσματικές. Η σύγχρονη προσέγγιση στα νεανικά

κοινά κάτω των 50 ετών είναι το internet, τα sites των εταιριών και τα social media . Ένα σύγχρονο, επικαιροποιημένο site το οποίο προσφέρει πληροφορία σχετικά με τα προϊόντα αλλά και την κοινωνική δράση και προσφορά της εταιρίας είναι απαραίτητο για κάθε επιχείρηση. Οι σύγχρονοι ασθενείς αναζητούν πληροφορίες για όλα τα σκευάσματα που χρησιμοποιούν συγκρίνοντας ανταγωνιστές μεταξύ τους. Τα site των εταιριών λοιπόν μπορούν να πούμε ότι είναι ο καθρέπτης της επιχείρησης στα μάτια του πολίτη. Η χρήση των social media είναι πλέον απαραίτητη στις φαρμακευτικές, η προβολή του κοινωνικού έργου, των δράσεων και των εκδηλώσεων είναι περισσότερο από απαραίτητη για να ξεχωρίσουν. Η συνεργασία με γιατρούς και δημοσιογράφους υγείας για αρθρογραφία σε ηλεκτρονικά περιοδικά με σκοπό την ενημέρωση για διάφορες νόσους και καινοτόμες θεραπείες είναι πολύ αποτελεσματική. Ακόμα και η προβολή των εσωτερικών τεκταινόμενων όπως ένα πάρτι συνταξιοδότησης ή τα ετήσια βραβεία προβάλουν της εταιρία με τρόπο σύγχρονο. Επιπλέον τα medical devises μπορούν να διαφημιστούν μέσω του facebook, Instagram και snapchat, τις 3 κυριότερες πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης και να χτυπήσουν πολύ καλές πωλήσεις σε νεανικά κοινά. Όταν μιλάμε για εταιρίες με παραγωγή παραφαρμάκων η παρακολούθηση των social media κρίνεται αναγκαία ώστε να διακρίνονται οι τάσεις της αγοράς, χαρακτηριστικό παράδειγμα πρόσφατο αυτού του περιβάλλοντος αποτελεί η μαύρη οδοντόκρεμα με κάρβουνο που λευκαίνει τα δόντια η οποία έχει κατακλύσει το διαδίκτυο και όλο και περισσότερες εταιρίες την παράγουν πια ακολουθώντας ένα παγκόσμιο trend.

Σε σχέση με την προώθηση των ΜΗΣΥΦΑ προϊόντων σε σημεία λιανικής προτείνονται τα εξής: στο αρχικό στάδιο που βιώνουμε σήμερα πρέπει να γίνει μελέτη αν συμφέρει μια επιχείρηση να ανοίξει το νέο αυτό κανάλι. Το κόστος που ακολουθεί την ενέργεια αυτή ενδεχομένως να μην αξίζει την δημιουργία του εφόσον η επιχείρηση διαθέτει περιορισμένο αριθμό σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ και καθόλου παραφάρμακα. Τα ωφελεί αυξάνονται εφόσον το πορτοφόλιο των εταιριών είναι διευρυμένο. Δεδομένου ότι ισχύουν τα παραπάνω προτείνεται αύξηση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ για να απορροφηθεί μέρος τους κόστους και να υπάρχει δυνατότητα για εμπορική πολιτική. Η εμπορική πολιτική μέσω προσφορών που μπορεί να γίνει μέσω εκπτώσεων στα παραφάρμακα συνίσταται, με εκπτώσεις επι του όγκου των πωλήσεων προς τα σημεία λιανικής και τις φαρμακαποθήκες. Είναι απαραίτητο το κίνητρο αυτό για την εξασφάλιση μεγάλων παραγγελιών και η ταυτόχρονη μάχη «για το ράφι». Πολύ σημαντικό ρόλο στις πωλήσεις εντός καταστημάτων λιανικής θα παίξει η θέση του προϊόντος σε αυτά, αντίστοιχα όπως με όλα τα πωλούμενα σε αυτά τα καταστήματα αγαθά. Ομάδες πωλήσεων με γνώσεις τεχνικών προσαρμοσμένες στο λιανικό εμπόριο

θα πρέπει να σχηματιστούν για την προώθηση των σκευασμάτων στα σημεία λιανικής και οι ενέργειες του μάρκετινγκ θα πρέπει και αυτές να διευρυνθούν με ενημερωτικό υλικό ειδικά προσαρμοσμένο και εταιρικές εκδηλώσεις όπου θα προβάλλεται η εταιρία και η εμπορική πολιτική. Τέλος νευραλγικό ρόλο θα έχει η πρόσβαση στον ασθενή, δεδομένου ότι δεν θα τα έχει συστήσει επιστήμονας υγείας και ο ασθενής επιλέγει αυτοβούλως το σκεύασμα που επιθυμεί, άρα και πάλι η διαφήμιση θα οδηγεί την αγορά με το κοινό να επιλέγει σκευάσματα τα οποία νιώθει ότι γνωρίζει και εμπιστεύεται. Η αγορά θα χρειαστεί τουλάχιστον 3 χρόνια για να ισορροπήσουν οι τιμές, να αποσβεστούν τα κόστη από την διεύρυνση των καναλιών και για να γίνει απόλυτη προσαρμογή στα νέα δεδομένα όπου οι περισσότερες εταιρίες με OTC προϊόντα θα βρίσκονται στα ράφια των σουπερμάρκετ.

Βιβλιογραφία – Πηγές

Μελέτες και Στοιχεία από

- ICAP - ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2011 ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΜΜΕ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»
- ΕΛΣΤΑΤ
 1. Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών του 2016
 2. Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) - Εθνικός Δείκτης / Οκτώβριος 2017
- ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
 1. Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015 - 2016
 2. ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Ετήσια Έκθεση 2012
- ΕΦΕΧ Σύλλογος Εταιριών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης
- CRI Ινστιτούτο Εταιρικής Ευθύνης
- ΕΕΦΑΜ Ελληνική Εταιρία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ
- ΠΕΦ Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας
- ΣΕΒ Η εφαρμογή της εργαλειοθήκης του ΟΟΣΑ για την αξιολόγηση των συνθηκών του ανταγωνισμού στην Ελλάδα ... σε αριθμούς. Πορεία υλοποίησης και νέες συστάσεις

Sites Εταιριών

- ELPEN
- Pfizer HELLAS
- Novartis
- INTERMED
- Roche HELLAS
- Pharmathen

Άρθρα υγείας

- Το ΒΗΜΑ
- Τα ΝΕΑ
- ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ
- ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
- NEWSBOMB
- ONMED
- ΙΑΤΡΟΝΕΤ
- PharmaManage
- Enterprise Greece
- Oecd i library

Βιβλία

- Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη Βαξεβανίδου, 2011
- Φαρμακευτικό μάρκετινγκ, Θεωρία, πρακτική και δεοντολογία Καζάζης Νίκος, 2011

Νομοθεσία

- ΦΕΚ Υ9/οικ. 53768/ΦΕΚ 1796/Β'/2014
- ΦΕΚ 3890/2.12.2016
- Φ90380/5383/738/2012
- ΕΟΦ
- ΣΦΕΕ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3054

18 Νοεμβρίου 2012

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΕΜΠ5

Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β'/3-11-2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση και ισχύει.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α/2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Τις διατάξεις των άρθρων 9 και 10 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/2012).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α/2005) «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».
4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/Α/21.06.2012) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
5. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ 141/Α/21-6-2012).
6. Την υπ' αριθ. Υ48/9.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/Β/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα».
7. Την υπ' αριθ. Υ47/3.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/Β/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Μάριο Σαλμά».
8. Τις διατάξεις της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β'/2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) και ισχύει μέχρι σήμερα.
9. Την υπ' αριθ. 751 απόφαση της 64ης/25-10-2012 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
10. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προ-

υπολογισμό, ούτε στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά απεναντίας προκύπτει ελάφρυνση βάσει και της σχετικής οικονομικής ανάλυσης κατ' άρθρο της παρούσης, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε την υπ' αριθμ. Φ.90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β'/3-11-2011) κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτή τροποποιήθηκε ήδη με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση, η οποία έχει πλέον ως εξής:

«ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ - ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 1
Σκοπός

Με τον παρόντα Κανονισμό επιδιώκεται να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας. Ειδικότερα με τον παρόντα Κανονισμό καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

Ως παροχές υγείας νοούνται:

Παροχές Υγείας σε Είδος:

1. πρόληψη και προαγωγή της υγείας
2. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- ιατρική περίθαλψη - διαγνωστικές ιατρικές πράξεις
3. παρακλινικές εξετάσεις
4. φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία - ψυχοθεραπεία
5. φαρμακευτική περίθαλψη
6. οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη
7. ειδική αγωγή
8. λοιπή περίθαλψη
9. νοσοκομειακή περίθαλψη
10. χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας

11. δαπάνες μετακίνησης ασθενών
12. μαιευτική περίθαλψη - επίδομα τοκετού
13. νοσηλεία στο εξωτερικό
14. αποκατάσταση της υγείας
15. παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων - πρόσθετη περίθαλψη
16. επιδόματα λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής.

Άρθρο 2

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Ως «οργανισμός - φορέας» νοείται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Ως «δικαιούχοι» νοούνται οι ασφαλισμένοι των εντασσομένων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ταμείων, καθώς και τα μέλη οικογένειας αυτών, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης.

Ως «περίθαλψη» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, που πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας:

- Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολοήμερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών

- Στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ
- Στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία
- Στα Αγροτικά Ιατρεία
- Στα Πολυιατρεία και Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ
- Στα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας

- Στις Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια.

- Στους Ιδιωτικούς Φορείς, όπως περιγράφονται στο άρθρο 28 του Ν. 3846/2010 (Α', 66)

- Στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
- Στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας του άρθρου 14 του Ν. 2071/1992 (Α', 123)

- Στους Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου, όπου διαθέτει ο Οργανισμός.

- Στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, στα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και στους κατ' οίκον φυσικοθεραπευτές.

Ως «Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται εντός των τμημάτων των Νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας - αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από αυτή που απαιτείται για την κάλυψη και θεραπεία ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τη δοσολογία που αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τη συγκεκριμένη πάθηση ή η χορήγηση θεραπείας, μη εναρμονισμένης με τα εκάστοτε ισχύοντα

θεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς και η αναγραφή περισσότερων παρακλινικών εξετάσεων από αυτές που απαιτούνται στα πλαίσια της διαγνωστικής διαδικασίας βάσει των διαγνωστικών πρωτοκόλλων από γιατρό ειδικότητας.

Ως «προκλητή ζήτηση», τόσο για τη χορήγηση φαρμάκων όσο και την αναγραφή παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας, αλλά προκαλείται από άλλους παράγοντες, π.χ. συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, των οποίων η θεραπευτική δράση δεν έχει επιστημονικά τεκμηριωθεί, θεραπεία που θεωρείται πειραματική, ή συνταγογράφηση κατ' απαίτηση του ασθενούς.

Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση», νοείται η αναγραφή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων συγκεκριμένου παραγωγού, ή η αναγραφή πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων.

Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων», νοείται η καθ' οιονδήποτε τρόπο υπόδειξη στους ασθενείς - ασφαλισμένους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών ή παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ως «παράβαση όρων σύμβασης», νοείται κάθε ενέργεια παρόχου υγείας με την οποία παραβιάζεται όρος της συναφθείσας με το φορέα σύμβασης.

Ως «ορθή συμπλήρωση συνταγής ή παραπεμπτικού», νοείται η ευανάγνωστη και με ακρίβεια συμπλήρωση όλων των στοιχείων - πεδίων του εντύπου της συνταγής ή του παραπεμπτικού από τους αρμόδιους παρόχους υγείας.

Ως «ταυτοποίηση», νοείται η επιβεβαίωση και επαλήθευση των αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενούς - ασφαλισμένου από τους παρόχους υγείας.

Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας», νοούνται τα φυσικά πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας) ή τα νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, ιατρικές εταιρείες, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών), καθώς οι Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν. και τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Ως «ειδική αγωγή», νοούνται οι ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Ως «παρεχόμενο υγειονομικό υλικό» νοείται αυστηρά και μόνο το υλικό που παρέχεται σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αυτό περιγράφεται και απαριθμείται στο άρθρο 9 της παρούσας.

Ως «εξαιρετικές περιπτώσεις» νοούνται οι επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης και αφορούν επεμβάσεις προκειμένου να αποφευχθεί ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του ασθενούς.

Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η έγκριση παροχών υγείας ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως νοσηλίων, φαρμάκων, υλικών, εισαγωγής και εξόδου ασθενούς από ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία και

άλλους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας κ.α. Στην έννοια του Πρωτοβάθμιου ελέγχου νοείται επίσης ο έλεγχος για την εκκαθάριση των κατατεθειμένων παραστατικών δαπανών υγείας.

Ως «δευτεροβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος που περιλαμβάνει επιθεώρηση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων υγείας, έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, έλεγχο του έργου των ελεγκτών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο, εσωτερικό έλεγχο του φορέα και εποπτεία όλων των ελεγκτικών μηχανισμών του.

Άρθρο 3

Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού υπάγονται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3918/2011, καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς αυτών.

Ειδικότερα υπάγονται:

Α. - οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Α.Ε.Ε.

- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Γ.Α.

- οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. και στον Τομέα Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του Ο.Π.Α.Δ.

- οι ασφαλιζόμενοι στον Οίκο Ναύτη.

- οι ασφαλιζόμενοι του κλάδου υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.

- οι ασφαλισμένοι του κλάδου υγείας του Ε.Τ.Α.Α. και του ΚΑΠ-ΔΕΗ.

- οι ασφαλισμένοι του Ε.Τ.Α. Μ.Μ.Ε. από 1/12/2012

- οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Υγείας οποιουδήποτε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που θα ενταχθεί μελλοντικά στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Β. τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων.

Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται:

α. ο/η σύζυγος, εφόσον δεν ασφαλιζεται από δικό του δικαίωμα σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.

β. Τα άγαμα τέκνα (νόμιμα ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί, ή οι πρόγονοι), τα φυσικά τέκνα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω αναπηρίας ή γήρατος, τα ανάδοχα τέκνα την επιμέλεια των οποίων κατέχει με δικαστική πράξη ο ανάδοχος ασφαλισμένος, θεωρούνται μέλη μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και εάν είναι άνεργα ή φοιτητές σε προπτυχιακό μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους ή στην περίπτωση που συνεχίζουν τις σπουδές τους θεωρούνται μέλη για 2 έτη μετά τη λήξη των σπουδών τους, εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέρα από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

γ. Τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένων τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών ως μέλη οικογένειας, έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται είτε για βιοποριστικούς λόγους είτε για λόγους εργασιοθεραπείας ή απασχολησιοθεραπείας. Η κατά τα ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές.

δ. Οι φυσικοί ή θετοί γονείς, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 48 παρ. 10 του Ν. 3996/2011 (Α', 170).

ε. Οι ορφανοί πατρός και μητρός εγγονοί και αδελφοί, καθώς και οι ορφανοί μόνο από πατέρα ή μητέρα αδελφοί ή εγγονοί, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της παρ. 10 του άρθρου 48 του Ν. 3996/2011.

στ. Τα αδέρφια άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, ύστερα από γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα.

ζ. Οι άγαμες θυγατέρες και αδελφές των άμεσα ασφαλισμένων υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίες είναι άνω των σαράντα (40) ετών, που κατείχαν βιβλιάριο περίθαλψης από το Δημόσιο μέχρι την 13-3-2004, όταν εφαρμόστηκε η 2/190/0094/28-1-2004 Κοινή Υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών, διατηρούν το δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό ταμείο.

η. Ο/η ανασφάλιστος/η διαζευγμένος/η σύζυγος, μπορεί να διατηρήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα παροχών ασθένειας σε είδος που είχε κατά το χρόνο λύσης του γάμου, στο Δημόσιο ή στο ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ήταν ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας ο άλλος σύζυγος, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

● ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας του

● δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθένειας από το Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό ταμείο

● υποβάλει την αίτηση διατήρησης του δικαιώματος εντός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της τελεσίδικης απόφασης του διαζυγίου και

● καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές για τον κλάδο ασθένειας του φορέα που υπάγεται, λόγω της ιδιότητας του διαζευχθέντος συζύγου ως εξής:

1. Οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. καταβάλλουν εισφορά ίση με το 5% του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τακτικού δημοσίου υπαλλήλου, με εισαγωγικό κλιμάκιο του κλάδου ΔΕ χωρίς οικογενειακά βάρη.

2. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών ασφάλισης μισθωτών, καταβάλλουν το άθροισμα της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη για τις παροχές σε είδος του κλάδου ασθένειας του ταμείου, που αναλογεί στο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη.

3. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών που ασφαλίζουν αυτοτελώς απασχολούμενους ή ελεύθερους ή ανεξάρτητους επαγγελματίες, καταβάλλουν τις εισφορές που αντιστοιχούν στην κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία ή τη μηνιαία εισφορά όπου δεν προβλέπονται ασφαλιστικές κατηγορίες.

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των Κανονισμών των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ., που εντάχθηκαν στο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 4

Ασφαλιστική ικανότητα

Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης αποδεικνύεται με βιβλιάριο υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του ασφαλισμένου στον ασφαλιστικό του φορέα. Η ασφαλι-

στική ικανότητα για παροχή περίθαλψης και χορήγησης βιβλιαρίου υγείας αποκτάται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ. που εντάχθηκαν ή εντάσσονται στο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 5

Χρηματοδότηση - πόροι

Οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προέρχονται από:

- τις προβλεπόμενες εισφορές ασφαλισμένου - εργοδότη - συνταξιούχων - ασφαλιστικού ταμείου
- την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ως συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 2084/1992 (Α', 65)
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας
- προσόδους περιουσίας, απόδοση κεφαλαίων και αποθεματικών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προβλέπεται από την οικεία νομοθεσία ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων
- δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαρακτηριστική αιτία
- από προσόδους από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθεσίμων κεφαλαίων και αξιών
- ποσά από επιβολή προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών
- έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας
- έσοδα από την παροχή στατιστικών δεδομένων που αφορούν στην αγορά και κατανάλωση φαρμάκων και υγειονομικού υλικού
- οι προβλεπόμενοι πόροι από τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3918/2011 (Α' 31),
- είσπραξη ποσών επιστροφής (rebate) από φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 34 και 35 του Ν. 3918/2011, όπως ισχύουν κάθε φορά, καθώς επίσης και οποιαδήποτε άλλη επιστροφή (rebate) που θεσμοθετείται ή συμφωνείται μετά από διαπραγμάτευση της Διοίκησης του Οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Άρθρο 6

Πρόληψη και προαγωγή υγείας

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, τα εξής:

α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

- αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, φερριτίνης και εγκλείστων) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας

- ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις

• εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς

- έλεγχος καριοτύπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών

γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία με την ακόλουθη συχνότητα: κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής.

ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, τεστ PSA κάθε δύο χρόνια σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 ετών.

στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών.

ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολονοσκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εγκρίνονται και υλοποιούνται δράσεις πρωτογενούς πρόληψης που αφορούν στη διακοπή του καπνίσματος, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.ά.

Άρθρο 7

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Α. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται σε όλους τους ασφαλισμένους του Οργανισμού από τις κατά τόπους υφιστάμενες δομές, ήτοι από τα πολυιατρεία και ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, των στρατιωτικών νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, τα αγροτικά ιατρεία, τα περιφερειακά πολυδύναμα ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία και τα ειδικά περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και από ιατρούς οικογενειακούς, ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, ιατρούς που εργάζονται στα Υπουργεία και στα ιατρεία των Σωματίων Ασφαλείας (Ελληνική Αστυνομία και Πυροσβεστικό Σώμα), πολυιατρεία και ιατρικές εταιρείες συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Β. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του ασφαλισμένου, εφόσον αυτό

είναι απαραίτητο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς.

Άρθρο 8 Παρακλινικές εξετάσεις

Στους δικαιούχους παρέχονται πάσης φύσεως παρακλινικές εξετάσεις, που διενεργούνται στις εργαστηριακές δομές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών, πανεπιστημιακών, στρατιωτικών νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε διαγνωστικά εργαστήρια (Π.Δ. 84/2001), πολυιατρεία και γενικότερα φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών και των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης.

Η παραπομπή για παρακλινικές εξετάσεις γίνεται μόνο ηλεκτρονικά. Τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά δεν χρήζουν θεώρησης.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η ηλεκτρονική παραπομπή, χρησιμοποιείται το ατομικό βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου ή άλλο έντυπο που ορίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και απαιτείται έγκριση ελεγκτή ιατρού όταν η αξία του παραπεμπτικού υπερβαίνει τα εξήντα (60) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Τα παραπεμπτικά, ηλεκτρονικά ή χειρόγραφα, εκτελούνται υποχρεωτικά εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος.

Για την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, ή το ποσό που προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση, ή την ασφαλιστική αποζημίωση, ή το ποσό που προκύπτει από τη διαδικασία διενέργειας διαγωνισμού, με ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων (άμεσα και έμμεσα) 15%. Σε κάθε περίπτωση η τιμή αποζημίωσης δε μπορεί να ξεπερνά το αντίστοιχο ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, ο Οργανισμός δε, μέσω της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, στοχεύει στην επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής εξοικονόμησης δαπάνης, επιτυγχάνοντας τις χαμηλότερες δυνατές τιμές.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση κάθε εξέτασης, στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας είναι η συμβατότητα αυτής με τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, όπως αυτά αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους ασφαλισμένους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές.

Σε περίπτωση πραγματοποίησης των εξετάσεων εντός των μονάδων του Οργανισμού, των σχηματισμών του ΕΣΥ, των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων, δεν προβλέπεται συμμετοχή του ασφαλισμένου, ούτε απαιτείται θεώρηση του ελεγκτή ιατρού επί χειρόγραφου παραπεμπτικών. Επίσης εντός των σχηματισμών του Ε.Σ.Υ., των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων δύναται να εκτελούνται και χειρόγραφα παραπεμπτικά του ίδιου ή άλλων νοσοκομείων.

Δεν αποζημιώνονται εξετάσεις που διενεργούνται σε μη συμβεβλημένα με τον Οργανισμό εργαστήρια.

ΑΡΘΡΟ 9 Φαρμακευτική περίθαλψη

Η φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τα αναγκαία φάρμακα για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασθενών, ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες, καθώς και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα, δηλαδή σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλώσιμα υγειονομικά υλικά.

Τα φάρμακα αποζημιώνονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή και περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3816/2010, όπως ισχύει.

Κατ' εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να αποζημιώνεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ιατρικών συνταγών, που εκδίδονται από τους αρμόδιους για τον Οργανισμό ιατρούς, όπως αυτοί καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ και καταχωρούνται και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010.

Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, βάσει των εγκεκριμένων ενδείξεων. Επίσης οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται με τις εγκυκλίους, τις οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορούν στη συνταγογράφηση.

Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μπορεί να γίνεται μόνο ηλεκτρονικά, σύμφωνα με τους όρους που θα καθορίσει το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η συνταγή των φαρμάκων θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών (ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής), αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται και εντός του ίδιου χρονικού διαστήματος.

Ο γιατρός ελέγχει το βιβλιάριο υγείας, συνταγογραφεί τα χορηγούμενα φάρμακα και αναγράφει την αγωγή στο βιβλιάριο υγείας, όπου τούτο προβλέπεται.

Σε έκτακτα περιστατικά και ειδικές περιστάσεις, δύναται να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση εντός μηνός από τον ασφαλισμένο, της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού.

Τα ανωτέρω φάρμακα παρέχονται από τα φαρμακεία του Οργανισμού, ή των κρατικών νοσοκομείων, σύμφωνα με τις Υπουργικές αποφάσεις.

Από την ΚΜΕΣ ή την ΗΔΙΚΑ καταρτίζονται εκθέσεις σχετικά με την συνταγογραφική δραστηριότητα σε μηνιαία βάση. Η έκθεση των ανωτέρω οργάνων αποτελεί επαρκές στοιχείο για την εισαγωγή του υπαίτιου σε

πειθαρχική δίκη και εφόσον προκύπτει ζημία του Φορέα, για τον καταλογισμό αυτής σε βάρος του.

Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στις δαπάνες για φάρμακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Στις συνταγές πρέπει να αναγράφονται μόνο οι ποσότητες φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για θεραπεία ενός (1) μηνός το ανώτερο (Π.Δ. 121/2008) και υποχρεωτικά η δοσολογία, ενώ στις περιπτώσεις μειωμένης ή μηδενικής συμμετοχής αυτή πρέπει να αναγράφεται από το θεράποντα ιατρό και να βεβαιώνεται με υπογραφή, εκτός και εάν η συνταγή έχει καταχωρηθεί από τον ιατρό ηλεκτρονικά οπότε δεν απαιτείται υπογραφή και σφραγίδα στο ποσοστό συμμετοχής. Συνταγές με διορθώσεις δε γίνονται αποδεκτές από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκτός εάν υπάρχει αναγραφή των διορθώσεων όπισθεν της συνταγής, με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

Στους ασφαλισμένους που ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί οφείλουν να χορηγούν «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας και μόνο για παθήσεις της ειδικότητάς τους, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ. 121/2008, όπως ισχύει, καθώς και συνταγές δίμηνης διάρκειας, ενημερώνοντας σχετικά το βιβλιário υγείας του ασφαλισμένου, όπου τούτο προβλέπεται.

Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων. Η χορήγηση φαρμάκων από τα Φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση.

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο, βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε, ή του υπευθύνου του φαρμακείου, με τη σφραγίδα του φαρμακείου και με την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής, καθώς και με υπογραφή επί της συνταγής του παραλήπτη του φαρμάκου. Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά επισυνάπτεται και η συνταγή του γιατρού.

Η σύμβαση με τον Οργανισμό υπογράφεται είτε συλλογικά (Πανελλήνιο ή οικείους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους), είτε ατομικά με κάθε φαρμακείο, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης, τις εκάστοτε σχετικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους, οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον τόπο και χρόνο χορήγησης φαρμάκων και οφείλει να εκτελεί κάθε κανονικά εκδοθείσα και εμπρόθεσμα υποβληθείσα συνταγή, σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Συνταγές φαρμάκων αξίας μεγαλύτερης των 50 ευρώ, που χορηγούνται κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης των νεφροπαθών που αιμοκαθαίρονται σε Μ.Χ.Α. ή Μ.Τ.Ν., οι οποίες δεν διαθέτουν φαρμακείο, εκτελούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι ανωτέρω συνταγές για τους ασφαλισμένους που αιμοκαθαίρονται σε Μ.Τ.Ν. Κρατικών Νοσοκομείων ή συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών, θα εκτελούνται υποχρεωτικά από το φαρμακείο του εκάστοτε Νοσοκομείου ή κλινικής στο οποίο πραγματοποιείται η αιμοκάθαρση.

Το καταβλητέο από τον Οργανισμό ποσό στους φαρμακοποιούς προσδιορίζεται με βάση την εκάστοτε ισχύουσα κρατική διατίμηση ή την εκάστοτε ισχύουσα ασφαλιστική τιμή χωρίς καμιά προσαύξηση και με γενική για όλες τις κατηγορίες των φαρμάκων έκπτωση υπέρ του Φορέα, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Τα αρμόδια όργανα της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης και των Περιφερειακών Υπηρεσιών, διενεργούν ελέγχους για την τήρηση από τους γιατρούς και φαρμακοποιούς των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των αποφάσεων του Προέδρου και του Δ.Σ., των σχετικών εγκυκλίων και της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Οι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό φαρμακοποιοί υποβάλλουν κάθε μήνα και εντός των πέντε (5) πρώτων εργάσιμων ημερών του επόμενου μήνα, τους λογαριασμούς και τις συνταγές που έχουν εκτελέσει.

Ανεξαρτήτως του χρόνου ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού, καταβάλλεται στο φαρμακοποιό, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και μετά από αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό του λογαριασμού, εντός του χρονικού διαστήματος που ορίζεται από την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Εάν κατά τον έλεγχο και εκκαθάριση του λογαριασμού, προκύψει τελικό ποσό μικρότερο από αυτό που αιτείται ο φαρμακοποιός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

Ο έλεγχος της τιμολόγησης των συνταγών και της τήρησης των διατυπώσεων περί έκδοσης και εκτέλεσης αυτών, διενεργείται χειρόγραφα ή μηχανογραφικά επί του συνόλου των συνταγών του λογαριασμού, ή επί δείγματος τούτων, αποτελούμενου τουλάχιστον εκ του ενός δέκατου του συνόλου των συνταγών.

Η αρμόδια υπηρεσία συνοδεύει την εκκαθάριση κάθε λογαριασμού με σημείωμα των κυριότερων κατά τον έλεγχο παρατηρήσεών της, εφόσον υπάρχουν τέτοιες.

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15νημέρου από την κοινοποίηση σ' αυτόν του σημειώματος των παρατηρήσεων, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του.

Στους φαρμακοποιούς που παραβαίνουν τις διατάξεις του Κανονισμού και τη Φαρμακευτική Νομοθεσία κατά την εκτέλεση συνταγών του Φορέα, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 κυρώσεις, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

Επίσης στους ασφαλισμένους που παραβαίνουν τις υποχρεώσεις έναντι του Οργανισμού που έχουν καθορισθεί με το Π.Δ. (191/20-9-05), επιβάλλονται από το αρμόδιο όργανο του ασφαλιστικού φορέα οι προβλεπόμενες από το ίδιο Π.Δ. κυρώσεις.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51 άρθρο 31 παρ.8 είναι δυνατόν να εισάγονται, να αποθηκεύονται και να χορηγούνται φάρμακα, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα οποία εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα

από τις Φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή απευθείας εκ της αγοράς.

Για λόγους που εκτιμώνται από τον Πρόεδρό του, ο Οργανισμός μπορεί να ιδρύει δικά του φαρμακεία εντός των πολυιατρείων του από τα οποία μπορούν να παρέχονται φάρμακα υψηλού κόστους ή φάρμακα των οποίων η χορήγηση μέσω νοσοκομείων ή φαρμακείων δεν μπορεί να υλοποιηθεί. Επίσης τα φαρμακεία του Οργανισμού, δύνανται να παρέχουν λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα και ουσίες προς διάγνωση των νόσων, αποκλειστικά στους ασφαλισμένους του.

Η Διεύθυνση του Φαρμακείου ανατίθεται σε φαρμακοποιό και για τη λειτουργία των φαρμακείων χρησιμοποιούνται αποκλειστικά φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακείων.

Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων, ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Περιφερειακές Υπηρεσίες του, λειτουργούν αποθήκες υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, καθώς και θεραπευτικών μέσων παροδικής χρήσης που διευθύνονται από φαρμακοποιούς ή βοηθούς φαρμακείου, με την εποπτεία στη δεύτερη περίπτωση γιατρού, εφοδιάζονται δε με τα απαραίτητα είδη μέσω των αρμοδίων κρατικών φορέων ή εκ της αγοράς.

Οι φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφοδιάζουν με τα είδη που διαθέτουν τα εργαστήρια, τα ιατρεία, τα φαρμακεία και τις λοιπές Μονάδες αυτού.

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ:

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και τα Ιατρεία του Οργανισμού, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού. Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησής του, καθώς και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα.

Με αποφάσεις του Προέδρου, μπορεί να χορηγηθεί με συνταγή μικρή ποσότητα υγειονομικού υλικού, εφόσον η αναγκαιότητά του είναι προφανής και εφόσον υπάρχει ιατρική γνωμάτευση.

Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού, καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον ασφαλισμένο που το έχει πληρώσει, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

A. οι ασφαλισμένοι που προμηθεύονται το Υλικό που σχετίζεται με την πάθησή τους από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και Ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

B. Οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, καθώς και οι

υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών, ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς.

Γ. Οι χρόνια πάσχοντες για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών φυσιγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης, και αναλωσίμων των συσκευών χορηγήσεως ινσουλίνης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων ή συνεχούς έκχυσης και συσκευών άπνοιας και συσκευών σίτισης.

I. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:

- Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου I), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 100 βελόνες ανά μήνα και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου II), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 50 βελόνες ανά μήνα και έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δίμηνο και έως 200 σκαρφιστήρες/έτος.

- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, 150 βελόνες/ μήνα και έως 150 σκαρφιστήρες/μήνα.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/τρίμηνο, έως 50 σκαρφιστήρες/τρίμηνο και έως 100 σκαρφιστήρες το έτος.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης).

II. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων:

α) η αντλία χορήγησης ινσουλίνης χορηγείται χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ. Αντικατάστασή της γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας.

β) για συσκευές έγχυσης φαρμάκων που φέρουν εμφυτευμένα συστήματα αποδίδεται το 90% της δαπάνης, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ., ή του Κ.Ε.Σ.Υ.

γ) για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, με κάλυψη της δαπάνης 100%.

δ) για αναλώσιμες συσκευές αναλγησίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), με κάλυψη της δαπάνης 100%.

III. α) Επιθέματα για κατακλύσεις, διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, αρτηριακά έλκη, εγκαύματα και άλλα έλκη, αναλόγως του τύπου έλκους, της περιοχής όπου βρίσκεται και του επιπέδου εξιδρώματος, μετά από ιατρική γνωμάτευση ή παραπεμπτικό, σύμφωνα με τα κάτωθι:

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 10 τμχ. το μήνα.

2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 15 τεμάχια.

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα.

2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλεισμού, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το εξάμηνο, τάπες ή κάλυμμα στομίας 30 τεμάχια το μήνα, αποχετευτικοί σάκοι κατ' ελάχιστο 30 τεμάχια το μήνα.

4. Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.

5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.

7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, οι ελάχιστες προβλεπόμενες ποσότητες και το μέγιστο ποσό αποζημίωσης από τα τμήματα παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα αφορά κάθε στομία ξεχωριστά.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης μέχρι 150€ το μήνα, η αναγκαιότητα της οποίας πιστοποιείται από γνωμάτευση νεφρολόγου ιατρού και την προσκόμιση του παραστατικού αγοράς του και συγκεκριμένα: Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης, χάρτινες μάσκες μιας χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αυτοκόλλητες γάζες, σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, οινόπνευμα, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg, οξυζενέ και Betadine surgical scrub 100 ml ή σωληνάριο Betadine pomm. 30 gr 10 % με σπάτουλες.

δ) Καθετήρες - ουροσυλλέκτες:

1. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το μήνα και ουροσυλλέκτες-κατ' ελάχιστο 10 τεμάχια το μήνα.

2. Ειδικά για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson κτλ.), καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες μέχρι του ποσού των 300 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 90 τεμάχια το μήνα καθετήρες και 90 τεμάχια

το μήνα ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή 10 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων (δεν είναι απαραίτητη η συγχρόνηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών. Η απόδοση δαπάνης αυτών θα γίνεται αναλογικά). Επίσης για την ίδια περίπτωση, παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (καθετήρες αυτοκαθετηριασμού με ουροσυλλέκτες), μέχρι του ποσού των 640€ το μήνα, σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού (μια φορά κατ' έτος), στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία Νευροουρολογίας/ Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή ουρολογικές κρατικές κλινικές και προκύπτει η αναγκαιότητα προμήθειας των υλικών.

ε) τραχειοστομίες:

1. τραχειοσωλήνες, 3 τμχ. το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη, χορήγηση για το επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού ή εφόσον υφίσταται ανάγκη, δύο μεταλλικούς τραχειοσωλήνες το χρόνο.

2. καθετήρες αναρρόφησης, 50 τμχ. το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη χορήγησης για το επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού.

3. φίλτρα τραχειοστομίας, σύμφωνα με γνωμάτευση

4. αποστειρωμένες γάζες

5. φακαρόλα (σύμφωνα με τη γνωμάτευση).

στ) ταινίες μετρήσεως αίματος και λευκώματος στα ούρα, έως 30τμχ. το μήνα.

ζ) Σύστημα υψηλού αυτούποκλυσμού, συσκευή 1 τεμάχιο ανά εξάμηνο, μέχρι του ποσού των 150€ και καθετήρες με μπαλονάκι κατ' ελάχιστο 15 τεμάχια το μήνα και μέχρι του ποσού των 220€.

η) ειδικά για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

- Καθετήρας αποσιδήρωσης (1 τεμ./ημέρα).

- Πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας ή κάθετης τοποθέτησης: 1 τεμάχιο ανά ημέρα.

- Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης. Η ποσότητα των αντλιών, ορίζεται ανάλογα με την περίπτωση και όχι πάνω από 30 τεμάχια μηνιαίως, με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα 25€ για κάθε αντλία, ανεξαρτήτου δαπάνης.

- Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα (30 τεμ/μήνα).

- 1-2 λευκοπλάστ./μήνα

- Οινόπνευμα 1 bt/μήνα

- Κατά περίπτωση σε όσους έχουν άτονα έλκη, εκτός των προαναφερθέντων υλικών, χορηγούνται 1bt οξυζενέ και 1bt Betadine Surgical μηνιαίως.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή δαπάνες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση Υγειονομικών Επιτροπών των εντασσόμενων φορέων στον ΕΟΠΥΥ μέχρι την συγκρότηση ειδικών επιτροπών του ΕΟΠΥΥ ή του ΑΥΣ.

Οι ανωτέρω τιμές, στις οποίες περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α., διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τιμές που προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών, όταν αυτή αναφέρεται στις τιμές του ελευθέρου εμπορίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 (Α', 66) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ορισθεί χαμηλότερες, κατ' εφαρμογή της παρ. 4 του

άρθρου 32 του ίδιου Νόμου. Αυτό εφαρμόζεται και για τις υπόλοιπες περιπτώσεις του παρόντος άρθρου.

IV. Διαλύματα και Εξαρτήματα (συστήματα) συνεχούς φορητής ή αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης.

Τα υλικά αυτά θα αποζημιώνονται βάσει των συμβατικών τιμών της ΕΠΥ και όπου δεν υπάρχουν συμβάσεις, βάσει παρατηρητηρίου τιμών.

V. Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων: Οι σκιαγραφικές ουσίες χορηγούνται ως εξής:

Στην περίπτωση που η εξέταση διεξάγεται σε ιδιωτική κλινική άνω των 60 κλινών που διαθέτει φαρμακείο, χορηγούνται υποχρεωτικά από τις ιδιωτικές κλινικές και χρεώνονται στον ΕΟΠΥΥ με τα νοσήλια.

Στα διαγνωστικά εργαστήρια και στις ιδιωτικές κλινικές που δεν διαθέτουν φαρμακείο, η χορήγηση των σκιαγραφικών ουσιών γίνεται ως εξής:

α) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο γιατρός θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο ασφαλισμένος θα εκτελεί σε φαρμακείο της προτίμησής του και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

β) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής, τότε η απόδοση δαπάνης αγοράς της σκιαγραφικής ουσίας είναι δυνατή, εφόσον το τιμολόγιο ή απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του ασφαλισμένου και έχει επικολληθεί η ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Η αναγκαιότητα χορήγησης του σκιαγραφικού σκευάσματος, πιστοποιείται με ιατρική γνωμάτευση είτε εκ των προτέρων από τον θεράποντα ιατρό, είτε σε περίπτωση που αποφασιστεί η χρήση του κατά τη διάρκεια της εξέτασης από τον υπεύθυνο ακτινολόγο ιατρό του διαγνωστικού κέντρου. Στην γνωμάτευση θα αναφέρονται υποχρεωτικά, η πάθηση για την οποία διενεργείται η εξέταση, καθώς το σκιαγραφικό σκεύασμα και η αναγκαία ποσότητά του.

Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται με συνταγή και ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με τη διάγνωση.

Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν, καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

VI. Προϊόντα ειδικής διατροφής: Χορηγούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής που είναι απαραίτητα για τη διαιτητική αγωγή στους πάσχοντες από:

1. μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία),
2. κοιλιοκάκη,
3. δυσασπορρόφηση από:
 - α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου,
 - β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού,
 - γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II),
 - δ) ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων),
 - ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα στ) αγαμμασφαιριναιμία,

4. κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και σύμπλεγμα βιταμινών ABDEK),

5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νηστιδοστομίας

6. σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδος, χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών, για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST - TEST,

7. σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.

8. μυασθένεια, νόσο Parkinson, νόσο κινητικού νευρώνα, σύνδρομο Down (χορηγείται ειδικό συμπλήρωμα συνένζυμου COQ-10).

Για την πιστοποίηση της νόσου, απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στην οποία αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η σχετική γνωμάτευση ισχύει έως ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της.

ΑΡΘΡΟ 10 Νοσοκομειακή περίθαλψη

A. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών, ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις.

B. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα:

- α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ,
- β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία,
- γ) στρατιωτικά νοσοκομεία
- δ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- ε) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές,
- στ) κέντρα αποκατάστασης - αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας,
- ζ) κλινικές και ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, η) Μονάδες Ψυχικής Υγείας,
- θ) Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μόνο στα συμβεβλημένα με το Φορέα Ιδρύματα της ανωτέρω παραγράφου στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

1. Ο ασθενής μπορεί να επιλέξει θεραπευτήριο μεταξύ των συμβεβλημένων που θα του υποδειχθούν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2. Η νοσηλεία παρέχεται στον ασφαλισμένο, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης του κάθε θεραπευτηρίου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις.

4. Θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες δεν αναγνωρίζονται, εκτός εάν υπάρχει απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. ή του Α.Υ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

5. Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, θα συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα-πιστοποιημένο γιατρό της κλινικής και μόνο ηλεκτρονικά.

6. Ο Οργανισμός καθορίζει και αξιολογεί την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των συμβαλλόμενων παρόχων και αποφασίζει για την έγκριση ή μη της συνεργασίας (έγκριση σύμβασης), τους οικονομικούς όρους αυτής, καθώς και τη διακοπή της ήδη ισχύουσας σύμβασης.

7. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία-υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ΕΚΑΠΤΥ και δεν έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ.

Γ. Η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία γίνεται με έντυπο αναγγελίας του Νοσοκομείου ή της κλινικής. Η παραπομπή του ασθενή για νοσηλεία πραγματοποιείται μετά από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, στην οποία θα αναγράφονται οι λόγοι που επιβάλλουν την αναγκαιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στο έντυπο αναγγελίας αναγράφεται υποχρεωτικά η διάγνωση εισόδου. Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται και μέσω ηλεκτρονικής καταχώρησης, κατ'εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010 (Α', 189). Για τις ιδιωτικές κλινικές η ηλεκτρονική αναγγελία είναι υποχρεωτική. Η έγκριση των ειδικών εξετάσεων, καθώς και της παράτασης νοσηλείας θα γίνεται άμεσα και ηλεκτρονικά. Σε περίπτωση απουσίας δυνατότητας ηλεκτρονικής υποβολής, η έγκριση θα πρέπει να λαμβάνεται υποχρεωτικά από τον ελεγκτή γιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας και της ταυτοπροσωπίας, είναι υποχρέωση των φορέων παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που υποδέχονται και νοσηλεύουν τους ασθενείς. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της υποδοχής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής φροντίδας - περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους Παρόχους Υπηρεσιών Υγείας, εγκρίνονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις.

Δ. Οι δαπάνες για νοσήλια που αποζημιώνει ο Οργανισμός, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο, είναι αυτές που καθορίζονται από την ισχύουσα κάθε φορά Νομοθεσία και τους όρους των συμβάσεων.

Για νοσηλεία ασφαλισμένων σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει, μετά από διαπραγμάτευση, σύμφωνα με την τιμολόγηση των Κ.Ε.Ν. και σε περίπτωση μη ύπαρξης Κ.Ε.Ν., σύμφωνα με το ειδικό (κλειστό) ενοποιημένο νοσήλιο, όπως προβλέπεται από τις αριθ. Υ4ε/130675/2008 (Β' 2115) και Υ4ε/οικ.12971/2007 (Β' 143) Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, όπως ισχύουν, καθώς και τα εξαιρούμενα όπως αναφέρονται παρακάτω:

Εξαιρούμενα του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών

1) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη.

Για τις ιδιωτικές κλινικές, πλην των ψυχιατρικών, αποδίδεται το ποσό των 8 € ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη (πέραν του ημερήσιου νοσηλίου).

Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης:

α. αντινεοπλασματικά φάρμακα (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.), καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.

β. παρεντερικά αντιπηκτικά

γ. αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)

δ. ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα

ε. ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIg) και ανθρώπινη anti-D ανοσοσφαιρίνη στ. συστηματικώς δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες)

ζ. παρεντερικά κορτικοειδή

η. σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα

θ. υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα.

2) Αμοιβή χειρουργού, αμοιβή αναισθησιολόγου, έξοδα χειρουργείου και έξοδα αναισθησίας καταβάλλονται, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στα Π.δ/γμματα και τις Υ.Α., όπως ισχύουν κάθε φορά.

3) Τα μοσχεύματα και τα υλικά που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίηση μιας επέμβασης.

Για τα παραπάνω υλικά ισχύουν οι τιμές του Παρατηρητηρίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού έχουν ορισθεί χαμηλότερες κατ'εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 32 του ίδιου Νόμου.

Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων.

Επίσης δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μιας χρήσης, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχα πολλαπλών χρήσεων.

4) Τα θεραπευτικά μέσα εμφυτεύσιμα ή μη και οι θεραπευτικές προθέσεις.

Ειδικά, η τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων, τόσο στα Κρατικά Νοσοκομεία, όσο και στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εγκρίνεται, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που έχουν οριστεί από την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρία σε ασφαλισμένους ηλικίας έως και 50 ετών.

5) Η παρεντερική διατροφή.

6) Το πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος.

7) Η αιμοκάθαρση

8) Οι κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και οι παρακλινικές εξετάσεις αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις κάτωθι που αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

i. Μαγνητικές τομογραφίες

ii. Αξονικές τομογραφίες

iii. TRIPLEX αγγείων και καρδιάς

iv. Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες)

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ και σε Μονάδες Εγκαυμάτων.

Το ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) για ασθενείς νοσηλευόμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) σε κρατικά νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές, ορίζεται για τις τρεις πρώτες ημέρες νοσηλείας στο ποσό ύψους 700 € ημερησίως, από την 4η έως και την 15η ημέρα νοσηλείας ορίζεται στο ποσό ύψους 500 € ημερησίως, από την 16η ημέρα και μετά το ποσό ορίζεται σε 350 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ιδιωτικές κλινικές και να νοσηλεύει ασφαλισμένους του χωρίς συμμετοχή στα νοσήλια, εφόσον δε δύναται να νοσηλευθούν στο Ε.Σ.Υ. μέσω του Ε.Κ.Α.Β. που πιστοποιεί την αδυναμία.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Α.Φ. - Ειδικές Μονάδες.

Για ασθενείς ασφαλισμένους που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) σε κρατικά νοσο-

κομεία και σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές αποδίδεται ποσό ύψους 200 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Ν.Ν.

Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών αποδίδεται:

α) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 150 € για απλή ή πρωτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο I) και ενδιάμεση νοσηλεία ή δευτεροβάθμια φροντίδα (επίπεδο II) και

β) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 300 € για εντατική νοσηλεία ή τριτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο III). Κατά τα λοιπά ισχύει η αρ. Υ/4ε/οικ.131423/20-12-2004 (Φ.Ε.Κ. 1892/Β) Κοινή Υπουργική Απόφαση.

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης. Επίσης, παρέχει ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας σε εξωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης, χωρίς διανυκτέρευση.

Αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, καθετήρες κύστεως foley, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων της αρ. Υ4α/οικ1320/10.2.1998 (Φ.Ε.Κ. 99/Β/98) κοινής υπουργικής απόφασης, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας ενός εκάστου ΑμεΑ, περιλαμβάνονται στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο.

Για όσους νοσηλεύονται στη μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.) του Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, αποδίδεται ημερησίως ποσό ύψους 200 € χωρίς εξαιρούμενα για το πρώτο πενήνήμερο νοσηλείας και για τυχόν επόμενες ημέρες νοσηλείας, αποδίδεται ποσό 150 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

Η αναγκαιότητα αρχικής εισαγωγής ασφαλισμένου, για νοσηλεία σε Μ.Α.Φ. Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, προϋποθέτει τη νοσηλεία του ασφαλισμένου σε Μονάδα (Μ.Ε.Θ.- Μ.Α.Φ.) κατά την ημερομηνία εξόδου του από την εκάστοτε υγειονομική δομή νοσηλείας και την ύπαρξη αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού αυτής.

Επιπλέον παρέχονται υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Κέντρα Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες (κατά τη διάρκεια της ημέρας). Το νοσήλιο για παραμονή - ημερήσια φροντίδα, ορίζεται ρητά στο Π.Δ. 187 /Α/2005 (ΦΕΚ 231) και στην έννοια αυτού περιλαμβάνεται όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ εντός του οριζόμενου, από το ανωτέρω Φ.Ε.Κ., ωραρίου των οκτώ και άνω των οκτώ ωρών αντίστοιχα.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Για νοσηλεία σε Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων που είναι Ν.Π.Δ.Δ. και Κοινωνική Ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το νοσήλιο της Γ' θέσης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά. Εξαιρούνται του νοσηλίου αυτού μόνο τα εξαιρούμενα φάρμακα των Ιδιωτικών Κλινικών, όπως περιγράφονται παραπάνω.

Ε1. Επί του συνόλου της δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση Κ.Ε.Ν., οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με συμμετοχή, οι μεν ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. με ποσοστό 50%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών

ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 30%, εξαιρουμένων των καρδιοχειρουργικών και παιδοκαρδιολογικών επεμβάσεων. Εντός τριών μηνών από την έκδοση της παρούσης, οι ιδιωτικές κλινικές θα αξιολογηθούν και θα καταταγούν σε κατηγορίες με βάση κριτήρια όπως ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται, το ιατρικό προσωπικό, τα θεραπευτικά αποτελέσματα, οι επιπλοκές κ.ά.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αποζημιώνεται σε διαφορετικό ποσοστό του Κ.Ε.Ν. η κάθε κατηγορία συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής.

Ε2. Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο, οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. συμμετέχουν επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με ποσοστό 20%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 10%. Εφόσον ο ασθενής επιλέξει να νοσηλευθεί σε ανώτερη από τη δικαιούμενη θέση, η κλινική θα πρέπει να έχει την έγγραφη συγκατάθεσή του, όπου θα αναφέρονται όλοι οι οικονομικοί όροι των υποχρεώσεων του ασφαλισμένου και θα φυλάσσεται στην κλινική διαθέσιμη σε κάθε έλεγχο. Στη δικαιούμενη θέση ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει επιπλέον συμμετοχή πέραν αυτής που ορίζεται ανωτέρω, ως συμμετοχή επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο φορέας.

ΣΤ. Με απόφαση του Δ.Σ. ο Οργανισμός δύναται να συμβάλλεται με τις υγειονομικές δομές, όπως αυτές ρητά αναφέρονται στην παράγραφο Β του παρόντος άρθρου και να αποζημιώνει δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων του, σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία και τους όρους των συμβάσεων, μετά από διαπραγμάτευση ενός εκάστου εξ αυτών.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ημερήσιο νοσήλιο, όπως θα ορίσει το Δ.Σ. του Οργανισμού μόνο με Κλινικές και Ιδρύματα Χρόνιων Παθήσεων, που θα μπορούν να περιθάλπουν ασθενείς που χρήζουν Χρόνια και Συστηματική Νοσηλευτική Φροντίδα, χωρίς να γίνονται διακρίσεις περιστατικών (π.χ. τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, τραχειοτομίες, κλινήρη μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα).

Όλοι οι συμβεβλημένοι πάροχοι έχουν υποχρέωση να παρέχουν διοικητικές -οικονομικές και ιατρικές πληροφορίες προς διευκόλυνση του ελεγκτικού έργου, όλων των αρμοδίων υπηρεσιακών παραγόντων που αφορούν στη νοσηλεία των ασφαλισμένων. Η καθ' οιονδήποτε τρόπο παρεμπόδιση του ελεγκτικού έργου αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά του συμβεβλημένου παρόχου.

Ζ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ: σε όλως εξαιρετικά περιστατικά νοσηλείας ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σε κρατικά νοσοκομεία για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, είναι δυνατή η αποζημίωση δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας κατά τη διάρκεια της νύχτας και μέχρι οκτώ νύχτες. Η αποζημίωση ορίζεται σε 28 € για κάθε νύχτα τις καθημερινές και σε 35 € τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες και αποδίδεται με την προσκόμιση γνωμάτευσης του Διευθυντή της Κλινικής νοσηλείας, θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό του φορέα και του εξιτηρίου. Το ποσό αυτό δύναται να αναπροσαρμόζεται προς το έλασσον με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα.

Ασθενείς ασφαλισμένοι με βαριές αναπηρίες άνω του 80% δύνανται να αποζημιώνονται για την χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας με τα ίδια ποσά όπως ορίζονται ανωτέρω και μέχρι δώδεκα (12) νύχτες σε περίπτωση νοσηλείας μόνο σε κρατικά νοσοκομεία.

Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

α) Ασθενείς ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με βραχεία νοσηλεία σε νοσηλευτική μονάδα (κρατική ή ιδιωτική) ή εξετάστηκαν σε υγειονομική δομή εκτός του τόπου κατοικίας τους, αποζημιώνονται με την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς στις οικονομικότερες θέσεις (λεωφορείο, τρένο, πλοίο), στις περιπτώσεις που η πάθησή τους δεν αντιμετωπίζεται στο κρατικό ή πανεπιστημιακό ή στρατιωτικό νοσοκομείο ή τη συμβεβλημένη υγειονομική δομή του τόπου κατοικίας τους. Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου των υγειονομικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του τόπου κατοικίας του. Για ειδικές κατηγορίες ασφαλισμένων, το Δ.Σ. του Οργανισμού, δύναται να αποφασίζει, ύστερα από τεκμηριωμένη εισήγηση του ΑΥΣ, τη δυνατότητα αποζημίωσης μετακίνησης και συνοδού ύστερα από έγκριση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου. Στην περίπτωση αυτή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το αντίτιμο των εισιτηρίων των συγκοινωνιακών μέσων μαζικής μεταφοράς ως ανωτέρω, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινήθηκαν. Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτείται: α) αιτιολογημένη βεβαίωση Δ/ντή κλινικής Κρατικού, πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού νοσοκομείου του τόπου κατοικίας ή του θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή της διενέργειας ιατρικής εξέτασης ή των αναγκαίων παρακλινικών εξετάσεων στον τόπο κατοικίας του, εγκεκριμένη από το Δ/ντή της υγειονομικής μονάδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,

β) απόδειξη καταβολής του αντίτιμου των εισιτηρίων, γ) αντίγραφο εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας ή αποδεικτικό στοιχείο της εκάστοτε υγειονομικής δομής (κρατικής ή ιδιωτικής) στην οποία αντιμετωπίστηκε ο ασθενής.

β) Όταν υπάρχουν εξαιρετικοί λόγοι άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου (εκτός τόπου κατοικίας του), πλήρως δικαιολογημένοι με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και έγκριση από το Δ/ντή της υγειονομικής μονάδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή τον αναπληρωτή του, δικαιολογείται η μετακίνηση με αεροπλάνο. Στην περίπτωση αυτή, ο Οργανισμός αποζημιώνει τον ασφαλισμένο με το αντίτιμο του αεροπορικού εισιτηρίου.

γ) όσον αφορά στην μετακίνηση των νεφροπαθών για αιμοκάθαρση ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

- 1) Για Αθήνα- Πειραιά 230 € το μήνα.
- 2) Για Θεσσαλονίκη 220 € το μήνα.
- 3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 140 € το μήνα.
- 4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 115 € το μήνα.
- 5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις έως 50 χιλιομέτρα από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό

των 400 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 50 έως 80 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 550 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

7) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 80 χιλιόμετρα και άνω από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 800 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

Τα ανωτέρω ποσά αντιστοιχούν σε δεκατρείς και άνω αιμοκαθάρσεις μηνιαίως και σε περίπτωση πραγματοποίησης λιγότερων, τα ανωτέρω ποσά θα διαμορφώνονται αναλογικά ως προς τις πραγματοποιούμενες μηνιαίες αιμοκαθάρσεις και πάντα για την κοντινότερη του τόπου κατοικίας μονάδα αιμοκάθαρσης. Για τις μετακινήσεις ενός εκάστου ασφαλισμένου που μετακινείται σε μη πλησιέστερη του τόπου κατοικίας του μονάδα αιμοκάθαρσης, η τελική έγκριση ανήκει στο Α.Υ.Σ.

Η αποζημίωση με τα ανωτέρω αναφερόμενα ποσά ισχύει από 1/12/2012.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διερευνά τη δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμού σε Νομαρχιακό ή Περιφερειακό επίπεδο για τη μεταφορά των αιμοκαθαρόμενων ασφαλισμένων, ή το ενδεχόμενο οι Μ.Χ.Α. και Μ.Τ.Ν. να δύναται να μετακινούν τους ασθενείς τους με ίδια ευθύνη κατόπιν συμφωνίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την μηνιαία τιμή αποζημίωσής τους.

δ) Όσον αφορά στη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία για μετάγγιση, ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

- 1) Για Αθήνα- Πειραιά 38 € το μήνα.
- 2) Για Θεσσαλονίκη 36 € το μήνα.
- 3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 22 € το μήνα.
- 4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 20 € το μήνα.
- 5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και εντός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 100 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και προς οποιοδήποτε κέντρο μετάγγισης εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των 150 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

Για την αποζημίωση μετακινήσεων νεφροπαθών και πασχόντων από μεσογειακή αναιμία απαιτείται, η προσκόμιση από αυτούς σχετικής μηνιαίας ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή, της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας αιμοκάθαρσης ή μετάγγισης, από την οποία θα πιστοποιείται η πάθηση και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων μηνιαίων αιμοκαθάρσεων ή μεταγγίσεων αντιστοίχως.

ε) Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά που λόγω της σοβαρότητας και κρισιμότητας της κατάστασης του ασθενούς χρειάζεται μεταφορά, η οποία δεν μπορεί να γίνει με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει τα έξοδα διακομιδής (με πλωτά ή εναέρια μέσα) μέσω του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν. 2072/1992 (Α', 125), όπως ισχύει. Προκειμένου να αποδοθεί η σχετική δαπάνη απαιτείται η προσκόμιση των δικαιολογητικών και η βεβαίωση αναγκαιότητας για την διακομιδή.

Θ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο Οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες με βάση το κρατικό τιμολόγιο στο πλαίσιο υπογραφής σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικές Μονάδες Μεταμόσχευσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν. 3984/2011 (Α, 150) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικούς χαρακτήρα, παρέχονται στους ασφαλισμένους χωρίς συμμετοχή.

Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψηφίου λήπτη.

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

- α) οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,
- β) η φαρμακευτική αγωγή,
- γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης,
- δ) η νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,
- ε) η απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας,
- στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό αφαίρεσης και διαμονής του υποψηφίου δότη και
- ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του,
- η) οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε να πραγματοποιηθεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Όταν η αφαίρεση αφορά θανόντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

- α) ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου και
- β) η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

Ειδικά για ασφαλισμένους που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνου ή μυελού των οστών εκτός των άλλων απαιτείται να προσκομίζεται και η απόφαση της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων του Υπουργείου Υγείας και ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας.

Επίσης ο Οργανισμός καλύπτει και τα έξοδα διαμονής και διατροφής του υπαλλήλου Ε.Ο.Μ που μετακινείται για τη μεταφορά του μοσχεύματος.

ΑΡΘΡΟ 11

Νοσηλεία στο Εξωτερικό

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει στους δικαιούχους του δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών Εξωτερικού (Ε.Υ.Ε.Ε.) στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος:

Α. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται και με την προϋπόθεση ότι όλα τα παραπάνω είναι δυνατά στο εξωτερικό και δεν αποτελούν πειραματική ή ερευνητική μέθοδο.

Β. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα εγκαίρως και μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Γ. Αναχωρήσει επείγοντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του Οργανισμού, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της πάθησής του.

Δ. Βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα του εξωτερικού εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

Εάν βρίσκονται σε χώρα της Ε.Ε. καλύπτονται με την Ε.Κ.Α.Α. Σε περίπτωση μη χρήσης της θα ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται από τους Κοινοτικούς Κανονισμούς, δηλαδή κοστολόγηση των δαπανών από τον αρμόδιο φορέα της χώρας υποδοχής και απόδοση της δαπάνης, όπως ορίζεται από αυτόν. Δεν απαιτείται έγκριση από την Ε.Υ.Ε.Ε. και για τα υποβληθέντα δικαιολογητικά δεν απαιτείται θεώρηση από ελληνική αρχή.

Στις περιπτώσεις Γ και Δ είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας με γνωμάτευση της αρμόδια Ε.Υ.Ε.Ε.

2. Για να γνωματεύσουν οι Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές Εξωτερικού απαιτείται η προσκόμιση από τον ασφαλισμένο των εξής δικαιολογητικών:

Για τις περιπτώσεις 1Α και 1Β γνωμάτευση Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας ή Διευθυντή Ιδιωτικού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

Στη σχετική γνωμάτευση θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα.

Ειδικότερα για την περίπτωση 1Β απαιτείται πέραν της παραπάνω γνωμάτευσης και βεβαίωση από δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, ανεξαρτήτως νομικής μορφής, ότι λόγω πληρότητας κλινών δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν το περιστατικό έγκαιρα.

Για την περίπτωση 1Γ απαιτείται:

Ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και θα αιτιολογείται η ανάγκη

της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού και

Γνωμάτευση Δ/ντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή Στρατιωτικού νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας ή Διευθυντή Καρδιοχειρουργικού Ιδιωτικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με την οποία να πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

Για την περίπτωση 1Δ απαιτείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο ιατρικής έκθεσης του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού στην οποία να περιγράφεται λεπτομερώς η πάθηση και η αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας. Στην περίπτωση αυτή δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό δαπάνες εισιτηρίων, διαμονής και διατροφής του ασθενούς.

Ειδικότερα για τις περιπτώσεις μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων στο εξωτερικό αντί των ανωτέρω αναφερομένων απαιτείται η υποβολή:

Γνωμάτευσης Δ/ντή του αρμόδιου κατά περίπτωση Μεταμοσχευτικού Κέντρου της χώρας, στην οποία να αιτιολογείται πλήρως και αναλυτικά ότι η αιτούμενη μεταμόσχευση δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο και βεβαίωσης με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

Ο χρόνος έγκρισης σε ότι αφορά στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο στο εξωτερικό δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα.

Δεν αποδίδονται δαπάνες διαμονής και διατροφής ασθενούς και συνοδού στο

εξωτερικό εν αναμονή μοσχεύματος πέραν του χρόνου λήξης του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.

3. Σε χώρες της Ε.Ε. η νοσηλεία του ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και η νοσηλεία του δότη, εγκρίνονται για Δημόσια ή Πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με βάση τα Έντυπα Ε.Ε.

Αμοιβές ιατρών που δεν καλύπτονται από τα Έντυπα Ε.Ε., καθώς και τυχόν συμμετοχή του ασθενή που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας υποδοχής δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό.

Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα κοινοτικά έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης, γεγονός που θα πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ως ορίζεται στην παράγραφο 2 του παρόντος και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς, καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση της Ε.Υ.Ε.Ε. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα κοινοτικά έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου που να το πιστοποιεί και να το αιτιολογεί.

Στην περίπτωση αυτή ο Οργανισμός αποδίδει δαπάνες σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοση-

λείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως. Για παιδιά έως δέκα έξι (16) ετών συμπληρωμένα, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε ποσοστό 5% επί των προσκομιζόμενων τιμολογίων της νοσηλείας.

4. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης εγκρίνεται και αποδίδονται οι σχετικές δαπάνες, μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στη ιατρική γνωμάτευση, όσο και στη γνωμάτευση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής, στην οποία θα αναφέρεται επιπλέον η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού στην Ευρώπη, καθώς επίσης η χώρα και το νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία.

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ευρώπης, αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλη μη Ευρωπαϊκή χώρα, τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 30% των δαπανών νοσηλείας των εξόδων ταξιδιού και διαμονής-διατροφής.

5. Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό στις παρακάτω

κατηγορίες ασφαλισμένων:

α) Στους υπηρετούντες στο εξωτερικό ή σε όσους βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό.

β) Στους μονίμους κατοίκους στο εξωτερικό.

Στις περιπτώσεις 5α και 5β και εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., θα πρέπει να ασφαρίζονται αποκλειστικά με τα κοινοτικά έντυπα, όπως προβλέπεται από την Κοινοτική Νομοθεσία.

Για τους ασφαλισμένους της περίπτωσης 5α σε χώρες εκτός Ε.Ε., απαιτείται να υποβάλουν δικαιολογητικά από τα οποία να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα στο εξωτερικό, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που υπηρετούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. και προωθούνται για εκκαθάριση, σύμφωνα με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για αντίστοιχες δαπάνες στην Ελλάδα.

Σε περίπτωση που η νοσηλεία γίνει σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν και είναι εκτός Ε.Ε. απαιτείται να υποβάλουν δικαιολογητικά ως ανωτέρω, τα οποία εξετάζονται από την αρμόδια Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά.

Στην περίπτωση που επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν, απαιτείται να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, όπου να αναφέρει ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα που υπηρετούν και θα πρέπει να νοσηλευθούν σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά.

Απορριπτικές αποφάσεις των Ε.Υ.Ε.Ε. είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

6. Ως δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό θεωρούνται:

α. Η δαπάνη των ημερών νοσηλείας του ασθενή και του τυχόν δότη στο θεραπευτήριο.

β. Η δαπάνη αμοιβών ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματο-

ποιήθηκε σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

γ. Οι δαπάνες των πάσης φύσεως εργαστηριακών, παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσοκομείου για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες, αλλά και κάθε πρόσθετου είδους που είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση της πάθησής του και την αποκατάστασή του μετά από σύσταση του θεράποντος ιατρού του θεραπευτηρίου, στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής.

δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.

ε. Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιήθηκε.

στ. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενούς, του τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη, μέχρι του ποσού των 50 € για διαμονή και των 30 € για διατροφή ενός εκάστου, για μεν του ασθενή και του δότη για όσο χρόνο βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου, για δε του συνοδού για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του στο εξωτερικό με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων που το πιστοποιούν.

ζ. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, οι οποίες θα αναφέρονται σε σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού αντίστοιχα, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες και ύστερα από την σύμφωνη γνώμη της Ε.Υ.Ε.Ε.:

1. Η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους.

2. Η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους.

3. Η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο του εξωτερικού.

4. Η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος.

5. Οι δαπάνες συνοδού ιατρού.

6. Οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

7. Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει στους ασφαλισμένους του τις κάτωθι δαπάνες:

α. Δαπάνες εξόδων που αφορούν στην ανεύρεση δότη μυελού των οστών, καθώς και των εξόδων μεταφοράς των μοσχευμάτων αυτών από το εξωτερικό στην Ελλάδα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών. Στην περίπτωση αυτή, δεν απαιτείται θεώρηση από προξενική ή πρεσβευτική αρχή, δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. και εκκαθαρίζονται από την αρμόδια Δ/νση.

β. Δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης Δ/ντή Κλινικής, όπου να αναφέρεται η πάθηση, η ανάγκη αποστολής των δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά αλλά θεωρούνται από τους ελεγκτές ιατρούς του Οργανισμού για την αναγκαιότητα των εξετάσεων.

8. Με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, προκαταβάλλεται μέρος ή το σύνολο των δαπανών νοσηλείας στο εξωτερικό στην

περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε θεραπευτήριο εκτός Ε.Ε., καθώς και των δαπανών μετάβασης, επιστροφής, διαμονής και διατροφής του ασθενούς και του συνοδού, για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας Ε.Υ.Ε.Ε.. Απαραίτητη στην περίπτωση αυτή θεωρείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο βεβαίωσης του Νοσοκομείου από την οποία θα προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος της νοσηλείας.

9. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό που είχε μεταβεί για νοσηλεία με έγκριση του Οργανισμού, καθώς και για τους υπηρετούντες στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχωσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα και σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση για δαπάνες ταρίχωσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα, ο Οργανισμός αποζημιώνει μέχρι το ποσό των 5.000 € με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εγκρίνει τη σύναψη συμβάσεων συνεργασίας με τα Κρατικά Νοσοκομεία του εξωτερικού και τις ιδιωτικές πτέρυγες αυτών.

ΑΡΘΡΟ 12

Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη.

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας, καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων.

2. Συγκεκριμένα στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν προληπτικές δράσεις, θεραπευτικές, προσθετικές αποκαταστάσεις.

3. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται σε οδοντιάτρους της ελεύθερης επιλογής των ασφαλισμένων εντός δικτύου συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων και στις δομές του Οργανισμού.

Α) Παροχές πρόληψης. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αποτροπή στοματικών βλαβών, παρέχονται σε παιδιά ηλικίας 6 έως και 12 ετών στα πλαίσια της παροχής υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή τους στο κόστος, τα εξής:

- Εξέταση και έκδοση πιστοποιητικού.

- Αντιμετώπιση οξέος περιστατικού

- Καθαρισμός και φθορίωση μια φορά το χρόνο

- Προληπτικές εμφράξεις (sealants) μέχρι τέσσερις.

- Εξαγωγή νεογιλού

- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο Μηχάνημα διατήρησης χώρου στον οδοντικό φραγμό.

- Αντιμετώπιση οξέος περιστατικού

- Καθαρισμός και φθορίωση μια φορά το χρόνο

- Προληπτικές εμφράξεις (sealants) μέχρι τέσσερις.

- Εξαγωγή νεογιλού

- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο Μηχάνημα διατήρησης χώρου στον οδοντικό φραγμό.

Με απόφαση του Δ.Σ., καθορίζεται ο τρόπος, ο έλεγχος, η αξιολόγηση, καθώς και κάθε άλλη υπό εκκρεμότητα διαδικασία, σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε δεδομένα του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με ανάλογη απόφαση δίδεται η δυνατότητα χορήγησης υπηρεσιών οδοντιατρικής πρόληψης και σε μεγαλύτερες των 12 ετών ηλικίες.

Με έκδοση εγκυκλίων το Δ.Σ. του Οργανισμού αποφασίζει για την υιοθέτηση και εφαρμογή δεσμευτικών προς όλους τους παρόχους πρωτοκόλλων που αφορούν την οδοντιατρική φροντίδα.

Β) Στις μονάδες υγείας του Οργανισμού παρέχονται, υπηρεσίες πρόληψης θεραπείας και αποκατάστασης το εύρος των οποίων, καθώς και οι διαδικασίες παροχής τους, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του οργανισμού.

4. Η διαδικασία παροχής και αποζημίωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών που υλοποιούνται, υποχρεωτικά καταγράφονται, εγκρίνονται όπου αυτό προβλέπεται, και εκτελούνται σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Οργανισμού και αφορούν το σύνολο των θεραπειών (εσωτερικών -εξωτερικών).

Η έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου ορίζεται η από 1.01.2014.

ΑΡΘΡΟ 13

Μαιευτική περίθαλψη - ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Α. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες του μαιευτική περίθαλψη μέσω των συμβεβλημένων παρόχων υγείας, στα πλαίσια της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα νοσήλια γίνεται με τους ίδιους όρους που αφορούν τις νοσηλείες του άρθρου 10.

Σε περίπτωση τοκετού εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος, καταβάλλεται αντί μαιευτικής περίθαλψης εφάπαξ χρηματικό βοήθημα ύψους 900 €, 1200 € για διδυμη κύηση και 1600 € για τρίδυμη κύηση.

Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 25 εβδομάδων.

Β. Χορηγούνται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες ασφαλιστικών οργανισμών ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την τελευταία προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.3305/2005 (Α,17) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», όπως κάθε φορά ισχύουν.

Γ. α) Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και έως 4 κυττία GnRH αναλόγων ή έως 3 mg αγωνιστών γοναδοτροπινών (σύμφωνα με τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος). Η corifollitropin alfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcg corifollitropin alfa αντιστοιχούν σε 2.100IU ανασυνδυασμένης FSH. Εφ' όσον χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες ή μη φολλιτροπίνες δικαιολογείται η χορήγηση 2.500 IU για την περίπτωση της σπερματέγχυσης.

Κατ' εξαίρεση και σε ειδικές περιπτώσεις, χορηγούνται επιπλέον ποσότητες μετά από έγκριση Επιτροπής κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος κανονισμού.

Σε ειδικές περιπτώσεις και μετά από έγκριση της κατά τα άνω Επιτροπής, όπου χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες χορηγείται και ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) έως 2.000 IU.

β) Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένης ωοθυ-

λακιοτρόπου ορμόνης (FSH) ή 3.000 IU ουροφολιτροπίνης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα έως 3 κυττία GnRH αγωνιστών, αλλά όχι ανταγωνιστών γοναδοτροπινών.

γ) Για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας και της χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση από αρμόδιες Περιφερειακές Υγειονομικές Επιτροπές και τελική έγκριση - επικύρωση από το Α.Υ.Σ.

ΑΡΘΡΟ 14

Φυσικοθεραπείες - λογοθεραπείες -εργοθεραπείες - ψυχοθεραπείες

Α. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των Κρατικών Νοσοκομείων, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια ιδιωτικών κλινικών, κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Σε ασφαλισμένους που χρήζουν φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εκδίδεται ένα παραπεμπτικό ανά μήνα για την ίδια πάθηση, με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Τα παραπεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά και σε περίπτωση αδυναμίας του συστήματος, εκδίδονται χειρόγραφα. Απαιτείται θεώρηση αυτών εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους και εκτέλεση αυτών εντός εξήντα (60) ημερών.

Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία, ορίζεται σε δέκα πέντε (15) ευρώ.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να διαμορφώνει τις συμβάσεις με τους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, με τρόπο ώστε η προκαλούμενη δαπάνη στον Οργανισμό να μην επηρεάζεται, χρησιμοποιώντας μέτρα όπως πλαφόν, κλιμακούμενη επιστροφή, μεταβολή της τιμής αποζημίωσης ανά συνεδρία μέχρι του ποσού των 18 €, λαμβάνοντας υπόψη και την δυναμικότητα ενός εκάστου παρόχου.

α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήμα-

τος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίτιδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας του μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. ή έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω, δεν αποζημιώνονται.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις α, β και γ δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες με αποζημίωση δώδεκα (12) ευρώ τη συνεδρία, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία ως αναφέρεται ανωτέρω.

Β. α) Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατο (ως ορίζεται ανωτέρω) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, δυσκαταποσία επί εδάφους τραχειοστομίας, ή πάσχουν από Νόσο Parkinson, που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για χρονικό διάστημα μέχρι τρεις (3) μήνες το ανώτερο.

β) Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (ως ορίζεται ανωτέρω) κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βλάβες νωτιαίου μυελού ή πάσχουν από Νόσο Parkinson ή σκλήρυνση κατά πλάκας, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία και για χρονικό διάστημα μέχρι (3) μήνες το ανώτερο.

γ) Σε ασφαλισμένους που έχουν νοσηλευθεί στο παρελθόν σε πάσης φύσεως μονάδες ψυχικής υγείας, δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπείας, δύναται να χορηγούνται μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες ψυχοθεραπείας μηνιαία.

Οι πράξεις που αναφέρονται στην παράγραφο Β του παρόντος άρθρου, δύναται να αποζημιώνονται απευθείας σε ασφαλισμένους κατά το μεταβατικό και μέχρι την υπογραφή σχετικών συμβάσεων χρόνο, με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ΑΡΘΡΟ 15

Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα

Ο φορέας παρέχει στους ασφαλισμένους του, θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως αυτά αναφέρονται στο παρόν άρθρο και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση με συμμετοχή του ασφαλισμένου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά.

Δεν θα καταβάλλεται συμμετοχή για εκείνα τα θεραπευτικά μέσα και τις προθέσεις που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις αποθήκες του φορέα.

Επίσης δεν θα καταβάλλουν συμμετοχή οι ασφαλισμένοι που κρίθηκαν από τις Ειδικές Επιτροπές (Κ.Ε.Π.Α.) και λαμβάνουν το εξωιδρυματικό επίδομα τετραπληγίας - παραπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1759/1988, όπως αυτός θα ισχύει κάθε φορά.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές, προσδιορίζονται από την κατώτερη τιμή μεταξύ αυτής που αναγράφεται στο παρατηρητήριο τιμών, ή στον παρόντα κανονισμό.

Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου, σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλει.

Δύναται να αποζημιώνεται και η δαπάνη που έχει πραγματοποιηθεί μέσω διαδικτύου, εφόσον είναι χαμηλότερη των παραπάνω αναφερομένων.

Σε όλα τα αποδοτέα ποσά περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με Εγκυκλίους-Γενικά Έγγραφα του Οργανισμού.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν εισήγησης του Α.Υ.Σ. ή Ειδικής Επιτροπής, που συστήνεται με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού, δύναται να αξιολογεί την ένταξη νέων ειδών στα χορηγούμενα του άρθρου ή την εξαίρεσή τους, καθορίζοντας τις ειδικότερες προϋποθέσεις και τις ιατρικές ενδείξεις έγκρισης.

Ειδικότερα, τα χορηγούμενα ορθωτικά είδη και τα τεχνητά μέλη άνω - κάτω άκρων, καθώς και οι ανώτατες τιμές αποζημίωσης προκύπτουν από το επισυναπτόμενο στον κανονισμό παράρτημα.

Τα πρόσθετα είδη, νάρθηκες, κηδεμόνες γόνατος-ώμου κ.λ.π, τα οποία απαιτούνται για τη θεραπεία και εφαρμόζονται στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με Κ.Ε.Ν., δεν αποζημιώνονται με επιπλέον δαπάνη του Οργανισμού, εφόσον αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλείας του.

Τα ορθοπαιδικά-ορθωτικά είδη του παραρτήματος αποζημιώνονται, εφόσον έχουν καταχωρηθεί στο Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. ως «ιατροτεχνολογικά είδη», έχουν πιστοποιηθεί και έχουν κοστολογηθεί από την Ε.Π.Υ.. Η ισχύς της παραγράφου άρχεται από 1/2/2013.

Τα χορηγούμενα είδη του παρόντος άρθρου, καθώς και του παραρτήματος χορηγούνται με έγκριση Ελεγκτή του Φορέα, ύστερα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με το χορηγούμενο είδος ειδικότητας.

Εκτός των ειδών του Παραρτήματος ο Οργανισμός χορηγεί:

Α. ΟΠΤΙΚΑ- ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ

Στους ασφαλισμένους χορηγείται για την αποκατά-

σταση της οπτικής τους οξύτητας ένα ζευγάρι γυαλιά ή φακοί επαφής.

Χορηγείται μόνο ένα είδος για την αντιμετώπιση της πάθησης των οφθαλμών, είτε γυαλιά (κάθε 4 έτη) είτε φακοί επαφής (κάθε 2 έτη).

Η αντικατάσταση των γυαλιών είναι δυνατή κάθε 4 έτη.

Η αντικατάσταση των φακών επαφής είναι δυνατή ανά 2ετία.

Δεν χορηγούνται συγχρόνως γυαλιά και φακοί επαφής.

Σε παιδιά έως 12 ετών χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας (άθραυστα) κάθε 2 έτη.

Γυαλιά για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας χορηγούνται σε ασφ/νους μόνο άνω των 40 ετών, στην περίπτωση που δεν έχει χορηγεί άλλο ζεύγος στο διάστημα της 4ετίας για την αντιμετώπιση διαφορετικής πάθησης.

Ειδικότερα «επί κερατοκώνου» χορηγείται κερατοκωνικός φακός στο ποσόν των 70,00 Ευρώ έκαστος και αντικατάσταση ανά 6μηνο εφόσον χρειάζεται.

Το ποσό αποζημίωσης για γυαλιά είναι 100,00 Ευρώ (κρύσταλλα και σκελετός).

Το ποσό αποζημίωσης για κάθε φακό επαφής είναι 25,00 Ευρώ.

Τα γυαλιά και οι φακοί επαφής αποζημιώνονται με τα προαναφερθέντα ποσά εξ ολοκλήρου από τον Οργανισμό κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης και παραστατικό αγοράς.

Β. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 600 €. Τα ακουστικά αντικαθίστανται κάθε 4 χρόνια, εκτός των βαρήκων παιδιών έως δέκα πέντε (15) ετών που αντικαθίσταται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που προκύπτει από συγκριτικά ακουογράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας. Η δαπάνη αποζημιώνεται μετά από προσκόμιση γνωμάτευσης συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος του ασφαλισμένου καθώς και του σειριακού αριθμού του προϊόντος. Ο φορέας δεν αποζημιώνει τις δαπάνες επισκευών.

Γ. ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ (C-PAP, BI-PAP, κ.λπ.)

1) Αναπνευστικές συσκευές.

Για την αγορά αναπνευστικών συσκευών αποζημιώνεται δαπάνη μέχρι του ποσού που ανά τύπο συσκευής καθορίζεται, ήτοι:

CPAP (απλή)	840 €
CPAP (auto)	1050 €
BiPAP (απλή)	1540 €
BiPAP S/T (πίεσης)	3500 €
Αναπνευστική συσκευή όγκου/πίεσης - Σερβοαναπνευστήρας	7000 €

Στα παραπάνω ποσά καταβάλλεται συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25%.

Ειδικότερα για τις αναπνευστικές συσκευές όγκου/πίεσης και σερβοαναπνευστήρα καταβάλλεται συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 5%.

Αντικατάσταση αυτών δικαιολογείται μετά την παρέλευση τετραετίας από την ημερομηνία χορήγησής τους και με την προϋπόθεση της ολικής βλάβης λόγω φθοράς χρήσης.

2) Λοιπές συσκευές.

Στους ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση κατ' οίκον αποζημιώνονται τα παρακάτω

σταθερά υλικά χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, ως εξής:

ΣΤΑΤΩ ΟΡΟΥ:	73,00 €
ΖΥΓΑΡΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗ:	55,00 €
ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΡΜΟΦΟΡΑ:	20,00 €
ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ-ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ:	16,00 €
ΤΡΑΠΕΖΑΚΙ:	55,00 €
ΛΑΒΙΔΑ KOCHER	12,50 €
Δ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις παρακάτω αναφερόμενες συσκευές ως ακολούθως: α. ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ: στις περιπτώσεις υπνικής άπνοιας που δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση αναπνευστικής συσκευής ο Οργανισμός αποζημιώνει με ποσό έως 50 €.

β. Σε πάσχοντες από διάφορα πνευμονικά νοσήματα, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους για την αγορά λοιπών αναπνευστικών συσκευών που αναφέρονται στο παράρτημα, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα πνευμονολόγου εγκεκριμένη από ελεγκτή ιατρό και μέχρι του ποσού των 90 € κατά είδος, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

γ. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία αποζημιώνεται στους ασφαλισμένους η αγορά ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού και με κάλυψη της δαπάνης κατά 90%.

Για την απόδοση δαπάνης απαιτείται γνωμάτευση θεραπευτή ιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση Ελεγκτή ιατρού, νόμιμο παραστατικό αγοράς και πιστοποίηση καταλληλότητας (CE).

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις ακτινοθεραπείες στους συμβεβλημένους παρόχους σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να καθορίζει κλιμακούμενα ποσοστά έκπτωσης για κάθε ένα συμβεβλημένο πάροχο.

ΑΡΘΡΟ 16

Επίδομα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

1. Το επίδομα λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου (για το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/10ου) προς τους ασφαλισμένους, όταν είναι γι' αυτούς αναγκαία η θεραπεία της πάθησής τους (απαιτείται έγκριση από την υγειονομική επιτροπή του ασφαλιστικού φορέα ή γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο) σε αναγνωρισμένες από το κράτος λουτροπηγές. Έξοδα λουτροθεραπείας χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις και σε κάθε περίπτωση δεν μπορούν να υπερβούν τα 150 €.

Το είδος των παθήσεως, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης του ανωτέρω επιδόματος ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

2. Το επίδομα αεροθεραπείας παρέχεται στους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών, εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού), καθώς επίσης και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και οι πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% από πνευμονική νόσο για το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/8ου.

Το επίδομα θα καταβάλλεται αφού ο ασφαλισμένος προσκομίσει: α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 από την

οποία να προκύπτει ότι δεν έλαβε και ούτε θα λάβει το επίδομα από άλλο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Δημόσιο κ.λπ. και δεν έχει νοσηλευθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (κρατικό ή ιδιωτικό) άνω των σαράντα έξι (46) ημερών κατά το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/8ου και β) γνωμάτευση ιατρού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας με την οποία να πιστοποιείται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας τους κατά το χρονικό διάστημα ως ορίζεται ανωτέρω.

Το ύψος του βοηθήματος καθορίζεται στο ποσό των 200 €.

Για το έτος 2012 οι δικαιούχοι (ως αναφέρονται ανωτέρω) του εν λόγω επιδόματος θα αποζημιωθούν με το ποσό των 200 € με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ορίζονται στο παρόν άρθρο .

3. Το αντίτιμο τροφής της παραγράφου 5α του άρθρου 31 του Α.Ν. 1846/1951 (Α,179), όπως προστέθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 7 του ν. δ. 3762/1957 (Α, 194), καταβάλλεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους δικαιούχους αυτού, σύμφωνα με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 5α του άρθρου 31 του α.ν. 1846/1951.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των επιδομάτων αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής, ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ΑΡΘΡΟ 17 Ειδική αγωγή

1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά εκπαιδευτήρια οικοτροφεία, άσυλα, το Ταμείο, στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ. 2 της Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/Β/2007), όπως ισχύει κάθε φορά, με την προσκόμιση των ακόλουθων παραστατικών:

- α) γνωμάτευση σχετικής ειδικότητας ιατρού και έγκριση ελεγκτή ιατρού του οργανισμού,
- β) βεβαίωση του εκπαιδευτηρίου για τις ημέρες προέλευσης του παιδιού και
- γ) πρωτότυπο τιμολόγιο.

Η χορήγηση του νοσηλίου - τροφείου σε όλες τις κατηγορίες ιδρυμάτων και των κέντρων διημέρευσης - ημερήσιας φροντίδας, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

2. Σε περιπτώσεις παιδιών μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών χορηγούνται με γνωμάτευση Δ/ντή κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρων Παιδοψυχικής Υγιεινής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα ειδικότητας (Παιδοψυχιάτρου, Ψυχιάτρου, Νευρολόγου, Αναπτυξιολόγου) ή νομίμου αναπληρωτή αυτού, ισχύος ενός (1) έτους, ως κατωτέρω:

Α. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων φυσικοθεραπείες 10 συνεδρίες το μήνα και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε δέκα πέντε (15) €.

Β. Σε σοβαρά, αμιγή νοητικά, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και σε παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Αυτισμός, εγκρίνεται λογοθεραπεία - εργοθεραπεία - ειδική διαπαιδαγώγηση έως δέκα πέντε (15) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, καθώς

και ομαδική ή ατομική ψυχοθεραπεία - ή θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες ανά είδος το μήνα και συμβουλευτική γονέων μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα. Μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό για τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζονται τα τετρακόσια σαράντα (440 €) το μήνα.

Γ. Επίσης για τις παρακάτω παιδοψυχιατρικές διαταραχές, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διαταραχές της άρθρωσης, βαρηκοΐα, τραυλισμό εγκρίνονται έως τέσσερα (4) είδη πράξεων θεραπείας (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης έως δέκα πέντε (15) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, ψυχοθεραπείας, θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες το μήνα και συμβουλευτική γονέων έως (4) συνεδρίες το μήνα), με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα διακόσια πενήντα 250 € το μήνα.

Δ. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών, καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) όπως ορίζεται ανωτέρω (περιπτώσεις Α και Β) με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα πεντακόσια ενενήντα (590 €).

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα, καθώς και μικτά περιστατικά (εκτός των αναφερομένων στην περίπτωση Γ) δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας 1έτους) από ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή των ιατρών των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών.

Όλες οι ανωτέρω παροχές δύναται να αποζημιώνονται απ' ευθείας σε ασφαλισμένους με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το μεταβατικό στάδιο και μέχρι την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων.

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΑΡΘΡΟ 18 Συμβάσεις

Για την αγορά υπηρεσιών νοσοκομειακής, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και λοιπών ειδών και μέσων περίθαλψης, ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υγείας, με τις οποίες προσδιορίζονται οι όροι που διέπουν τις συμβατικές υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, μέσα στο πλαίσιο των κειμένων κάθε φορά διατάξεων για τα προβλεπόμενα όρια αμοιβών.

ΑΡΘΡΟ 19 Έλεγχος

Η άσκηση του Δευτεροβάθμιου ελέγχου των δαπανών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υγειονομικού και φαρμακευτικού, επιθεώρησης συμβεβλημένων παρόχων υγείας και ο εσωτερικός έλεγχος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνονται από τα αρμόδια όργανα της ΥΠ.Ε.Δ.Ι.Φ.Κ.Α. και στα πλαίσια της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία της.

Ενταταμένοι ελεγκτές ιατροί Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ελέγχουν παραστατικά δαπανών υγείας, προεγκρίνουν και εγκρίνουν παροχές υγειονομικών υλικών, φαρμάκων, νοσήλια, εισαγωγή και έξοδο ασθενών από συμβεβλημένους πα-

ρόχους υγείας και κάθε άλλη διαδικασία, όπου αυτό προβλέπεται από τον Ενιαίο Κανονισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τις αποφάσεις του Δ.Σ. και του Προέδρου, όπως και την κείμενη νομοθεσία.

Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε ιατρούς των Σωμάτων Ασφαλείας, σε Στρατιωτικούς ιατρούς, σε ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους.

Η όλη εποπτεία κάθε ελέγχου υπάγεται στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

ΑΡΘΡΟ 20

Αναγνώριση δαπανών

1. Η αναγνώριση των δαπανών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του φορέα με την υποβολή των προβλεπόμενων από τον παρόντα κανονισμό παραστατικών - δικαιολογητικών, καθώς και από τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.

2. Δαπάνες ιατρικών πράξεων, παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Δεν αποζημιώνεται η ιατρική επίσκεψη σε μη συμβεβλημένους ιατρούς.

4. Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΡΘΡΟ 21

Υποχρεώσεις

Οι υποχρεώσεις των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών, των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 (Α', 183) ή όπως προκύπτει από τη σχετική Νομοθεσία. Οι υποχρεώσεις των ασφαλισμένων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 191/2005 (Α', 234), όπως ισχύει κάθε φορά.

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από το Ν. 3892/2010 (Α', 189), σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

ΑΡΘΡΟ 22

Ιατροί

1. Ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του Οργανισμού από ιατρούς, ως ακολούθως:

α) Από τους μόνιμους, καθώς και από τους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Από ιατρούς, οι οποίοι συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε με σύμβαση μίσθωσης έργου διάρκειας έως δύο (2) ετών ή αντίστοιχα με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου 16-12-2011 (Α, 262) που κυρώθηκε με το Ν. 4047/2012 (Α, 31), όπως ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από τους ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. Φ.90380/οικ.32290/4456/2011 (Β 3008) και Φ.9380/οικ.228/113/2012 (Β' 620) κοινές υπουργικές αποφάσεις και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Οι θεραπευτές ιατροί υποχρεούνται, πέραν της εξέτασης του ασθενούς, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του ασφαλισμένου ή του Οργανισμού.

Παθολόγοι:	Εμβολιασμούς πάσης φύσεως
Παιδιάτροι:	Εμβολιασμούς πάσης φύσεως
Καρδιολόγοι:	Ηλεκτροκαρδιογραφήματα και Ταλαντώσεις
Γυναικολόγοι:	Διάφορες μικροθεραπείες
Οφθαλμίατροι:	Τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και βυθοσκόπηση
Ωτορινολαρυγγολόγοι:	Αφαίρεση βυσμάτων ώτων, προσθία και οπισθία ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση

ΑΡΘΡΟ 23

Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά ένα έτος από τη γέννησή του.

Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε ένα (1) χρόνο από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.

ΑΡΘΡΟ 24

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την δημοσίευσή της, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στα επιμέρους άρθρα.»

**Παράρτημα άρθρου 15
Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας
(Ε.Κ.Π.Υ.)**

Τα θεραπευτικά μέσα και οι προθέσεις που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης δύναται να παρέχονται στους ασφαλισμένους εφόσον έχουν περιληφθεί στον ΕΚΑΠΤΥ και έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ με την ιδιαιτερότητα να μην αποδίδεται καμία δαπάνη στα ποσά έως 30,00 Ευρώ, όπως σημειώνεται για κάθε είδος κατωτέρω:

**ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΙΔΗ - ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ -
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ**

	ΑΥΧΕΝΑΣ	<u>ΑΝΩΤΑΤΟ ΑΠΟΔΟΤΕΟ</u> ΠΟΣΟ €
1	Αυχενικό περιλαίμιο τύπου Miami	71
2	Αυχenoθωρακικός κηδεμόνας τύπου Minerva (ρυθμιζόμενου ύψους)	Μεγάλος 288 Μεσαίος 270
3	Γιλέκο/δακτύλιος Halo για ακινητοποίηση Α.Μ.Σ.Σ	1.488
<p>Το είδος 1 χορηγείται στις περιπτώσεις : ακινητοποίησης, αποθεραπείας, αποκατάστασης κακώσεων αυχένα, εκφυλιστικών παθήσεων, σε ασθενείς που χρήζουν αυχενική στήριξη για μακρά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να αιτιολογείται σαφώς η συνταγογράφηση του κηδεμόνα Minerva και Halo. Το είδος 3 χορηγείται σε βαριές τραυματικές κακώσεις αυχενικής μοίρας. Προσκομίζεται ιατρική βεβαίωση Νοσ/μείου ή Κλινικής με συνυπογραφή Ελεγκτή. Για την απόδοση της δαπάνης γνωματεύουν τα υγ/κά όργανα όπως για όλα τα είδη πρόσθετης περίθαλψης. Τα είδη 1,2,3 δεν αντικαθίστανται.</p>		

ΩΜΟΣ - ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
-------------------------	------------------------

1	Νάρθηκας βραχιονίου Sarmiento	55
2	Νάρθηκας ώμου αεροπλανάκι	143
<p>Το είδος 2 χορηγείται μετά από χειρουργική επέμβαση (αρθροσκοπική ή μη,) συνδεσμικής αποκατάστασης, περιλαμβάνεται στα ΚΕΝ Να προσκομίζεται εξιτήριο που να βεβαιώνει την επέμβαση.</p>		
<p>Τα παραπάνω είδη δεν αντικαθίστανται.</p>		

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Δυναμικός βραχιονοπηχικός κηδεμόνας με κοχλία για πλήρη κάμψη – έκταση	605
2	Δυναμικός βραχιονοπηχικός νάρθηκας(με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	260
<p>Το είδος 1 δεν αντικαθίσταται. Για τα είδη 1 και 2 να αιτιολογείται σαφώς η χορήγησή τους. Το 2 αντικαθίσταται μετά από 1 – 2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.</p>		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΔΥΝΑΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Νάρθηκας φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων για 1-4 δάκτυλα, συμπεριλαμβανομένου και του αντίχειρα (κάμψη - έκταση)	73
2	Νάρθηκας παλαμιαίας ή ραχιαίας κάμψης-έκτασης, πηγεοκαρπικής, καρποφαλαγγικών και φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων από θερμοπλαστικό υλικό ή υφασμάτινος με μεταλλική ενίσχυση (αλουμινίου)	92
3	Δυναμικός νάρθηκας πηγεοκαρπικής με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	372
4	Δυναμικός νάρθηκας πηγεοκαρπικής (με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης)	232
<p>Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις - παθήσεις ή παράλυση μετά το χρόνο.</p>		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ-ΘΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
------------------------------------	-----------------

1	Πηγεοκαρπικός νάρθηκας	76
2	Νάρθηκας εκτάσεως χεοκαρπικής	56
3	Νάρθηκας για κάμψη-έκταση καρπού και δακτύλων	94
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις ή παράλυση άνω άκρου μετά το χρόνο.		

ΚΟΡΜΟΣ - Θ.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
	Κηδεμόνας σκολίωσης-κύφωσης με πίεστρο Τύπου Boston Τύπου Cheneau Τύπου D.D.B. Τύπου P.E.P Χορηγούνται:	
1	1. Σε παιδιά που πάσχουν από κύφωση ή σκολίωση. Αντικατάσταση: Μέχρι 16 ετών: μετά 6-12 μήνες Άνω των 16 ετών : μετά 1-2 χρόνια 2. Σε ενήλικες μετά από επεμβάσεις διόρθωσης κύφωσης ή σκολίωσης. Το είδος δεν αντικαθίσταται.	595,00 669,00 564,00 445,00
1A	Δυναμικός διορθωτικός Κηδεμόνας ιδιοπαθούς σκολίωσης σπονδυλικής στήλης Χορηγείται σε παιδιά - εφήβους έως 16 ετών Αντικατάσταση: μετά 18 μήνες, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης	900,00
2	Κηδεμόνας τύπου Niror για θωρακοσφυϊκή πάθηση	ΜΕΓΑΛΟΣ 318,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 285,00
3	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR	ΜΕΓΑΛΟΣ 147,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 130,00
4	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με πίεστρο στέρνου	ΜΕΓΑΛΟΣ 180,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 165,00
5	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με υπομασχάλια	ΜΕΓΑΛΟΣ 180,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 165,00
6	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με αυχενική στήριξη.	ΜΕΓΑΛΟΣ 250,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 215,00
7	Κηδεμόνας σκολιώσεως τύπου Miiwake (για πολύ υψηλή σκολίωση)	463,00
Αντικατάσταση μέχρι 16 ετών : μετά 6-12 μήνες άνω των 16 ετών : μετά 1-2 χρόνια		

Στα κατάγματα και τις μετεγχειρητικές καταστάσεις δεν απαιτείται αντικατάσταση.

ΚΟΡΜΟΣ-Ο.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας οσφυϊκής μοίρας τύπου Goldwait	ΜΕΓΑΛΟΣ 107,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 96,00
2	Ζώνη οσφύος υφασμάτινη με μπανέλες αυτοκόλλητη ή μη Τύπου Deseze	45,00
	Τύπου Lombosto	45,00
	Τύπου Goldwait	45,00
3	Ζώνη κοιλίας απλή ελαστική (λαστέξ)	35,00
4	Ζώνη σπλαγνοπτώσεως ημιελαστική πολλαπλής παθήσεως	55,00
5	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με υποστηρίγματα για λόρδωση.	325,50
6	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με ειδική ζώνη συμπίεσης ή κορδόνι συμπίεσης	411,50
7	Φουσκωτό γιλέκο εξωτερικής εφαρμογής αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης	980
8	Ζώνη οσφύος με θερμοπλαστικό	76
9	Τεχνητός Μαστός (0% συμμετοχή)	92,78
10	Στηθόδεσμος Μαστεκτομής (25% συμμετοχή) Επί μαστεκτομής χορηγούνται 1 τεμάχιο τεχνητού μαστού κάθε έτος και 2 στηθόδεσμοι. Επί διπλής μαστεκτομής χορηγούνται έως 2 τεμάχια τεχνητών μαστών ανά έτος και 2 στηθόδεσμοι.	έως το ποσόν των 53,61 €
11	Κηδεμόνας τριών σημείων ΘΜΣΣ ή ΟΜΣΣ	300,00
12	Κηδεμόνας υπερεκτάσεως ΘΜΣΣ ή ΟΜΣΣ	300,00

Αντικατάσταση : μετά το χρόνο και μόνο μετά από αιτιολόγηση για όλες τις ζώνες.
 Η αντικατάσταση του κηδεμόνα και των ναρθήκων να γίνεται μετά 6-12 μήνες στα παιδιά και 1-2 χρόνια στους ενήλικες μετά από αιτιολόγηση.
 Το 7 δεν αντικαθίσταται –
 Απαιτείται πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση. Δικαιολογητικά όπως για το είδος 4 της ενότητας Αυχένας.
 Τα είδη 9 και 10 αντικαθίστανται κάθε έτος.

ΠΥΕΛΟΥ-ΙΣΧΙΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Θωρακοσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό ειδικής κατασκευής μετά από λήψη προπλάσματος με στήριγμα στήθους (έως 16 χρόνων) ΑΦΟΡΑ ΖΕΥΓΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	2.147,00
2	Νάρθηκας ισχίου λειτουργικός με γωνιόμετρο	299,70
3	Νάρθηκας απαγωγής ισχίων (σε περιπτώσεις συγγενούς εξάρθρωματος)	139,20
4	Λειτουργικός νάρθηκας απαγωγής ισχίων τύπου Pavlik	138,40
5	Κηδεμόνας για υποτροπιάζον εξάρθρωμα ισχίου Πλαστικός Νεοπρενίου Δερμάτινος	206,25 88,00 171,75
6	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ατσάλι με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου ή με ελεύθερη άρθρωση γόνατος, με ποδοκνημική άρθρωση	575,00
7	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ντουραλουμίνιο με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση, με CLETZAK ή χωρίς	900,00
Αντικατάσταση μετά 2 χρόνια		

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ-ΜΗΡΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από Τιτάνιο	950,00
2	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από τιτάνιο	950,00
3	Μηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό μετά από λήψη γύψινου προπλάσματος, με	900,00

	μεταλλικά αντιστηρίγματα από ντουραλουμίνιο, με άρθρωση και ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου και άρθρωση ποδοκνημικής, έσω ή έξω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος.	
4	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ντουραλουμίνιο	625,00
5	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ατσάλι	ΜΕΓΑΛΟΣ 530,00+260,00=790,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 476,00+232,00=708,00
6	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης με ζώνη από τιράντα ή δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ 795,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 714,00 ΜΙΚΡΟΣ 641,00
7	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 715,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 646,00 ΜΙΚΡΟΣ: 578,00
8	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
9	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 533,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 430,00
10	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 646,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
11	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
12	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 530,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 431,00
13	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 640,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
14	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με υπόδημα και στήριξη με μπάρα, με ή χωρίς άρθρωση (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
		συν την αντίστοιχη τιμή για

		υποδήματα.
15	Νάρθηκας ηρεμίας Μ.Κ.Π. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος.	247,80
Τα ανωτέρω είδη μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.		

ΓΟΝΑΤΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μηροκνημικός νάρθηκας πλαστικός	74
2	Μηροκνημικός λειτουργικός κηδεμόνας με άρθρωση για τη ρύθμιση του εύρους κινήσεων του γόνατος (με νωνιόμετρο)	115
3	Νάρθηκας μηροκνημικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	45,00
4	Κηδεμόνας μηροκνημικός ρυθμιζόμενος για διόρθωση βλαισότητας-ραιβότητας του γόνατος	309
5	Νάρθηκας οπίσθιου χιαστού δυναμικός	79,00
6	Νάρθηκας προσθίου χιαστού δυναμικός	79,00
Χορηγούνται για παθήσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας και επομένως δεν αντικαθίστανται εκτός από ειδικές μόνο περιπτώσεις για τις οποίες θα υπάρχει σαφής αιτιολόγηση από τον θεράποντα ιατρό.		

ΚΝΗΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας κνημιαίος από θερμοπλαστικό υλικό	183
2	Κηδεμόνας κνημιαίος με μηριαίο στήριγμα έσω υποδήματος πλαστικός ή μεταλλικός	88,00
3	Κηδεμόνας κνημιαίος έξω υποδήματος με ελατήριο ανυψώσεως πέλματος CLETZAK. Κηδεμόνας κνημοποδικός από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως γύψινου προπλάσματος) έσω υποδήματος με ή χωρίς ελατήριο ανύψωσης πέλματος	ΜΕΓΑΛΟΣ: 260,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 232,00 232,00
4	Κηδεμόνας κνημοποδικός με ατέρμονα κοχλία για ιπποποδία (από θερμοπλαστικό υλικό με ειδική επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	312,00
5	Κνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως	257,50

	γύψινου προπλάσματος), έσω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος, χωρίς μεταλλικά αντιστηρίγματα με δυνατότητα ρύθμισης κάμψης-έκτασης άκρου ποδός.	
6	Κνημοποδικός κηδεμόνας με ελεύθερη άρθρωση ποδοκνημικής και ζεύγος ορθ/κών υποδημάτων	210,00 <u>συν</u> την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα
7	Κνημοποδικός κηδεμόνας Sarmiento	197
<p>Τα είδος 2 να αντικαθίσταται μετά 6 μήνες Τα λοιπά μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.</p>		

ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας με θαλάμους Aircast - Gelcast	44,00
2	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας έσω υποδήματος	64
3	Κηδεμόνας διπλός διορθωτικός ποδοκνημικής τύπου Dents Braun με πέλμα προσαρμοζόμενο στα υποδήματα ή σανδαλέτο.	256,90
4	Νάρθηκας κνημοποδικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	110
5	Νυχτερινός νάρθηκας Κ.Π.Δ. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος	123,00
6	Νάρθηκας κνημοποδικός με ενσωματωμένη αντλία, αεροθάλαμο και ρύθμιση με γωνιόμετρο (εξωτερικής εφαρμογής νάρθηκας ποδοκνημικής σε κενό αέρος) Σε χειρουργικές αποκαταστάσεις σύνθετων βλαβών Π.Δ.Κ.	332
<p>Τα είδη 1 και 4 να μην αντικαθίστανται. Επαναχορηγούνται μόνο επί νέων ενδείξεων. Τα είδη 2,3,5 και 6 να αντικαθίστανται μετά από 1-2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.</p>		

ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
	Ειδικό πέλμα κατόπιν γύψινου προπλάσματος για συγκράτηση καμάρας και μεταταρσίων στις περιπτώσεις ακρωτηριασμού	89,60
Αντικατάσταση: παιδιά μετά 6 μήνες / ενήλικες μετά 12 μήνες		

Ειδικά πέλματα: παιδιά 6- 12 μήνες /ενήλικες μετά 2 χρόνια.

ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά χωρίς βράχυνση	N° 36 και άνω : 85,00 N° 26-35: 68,00 N° 0-25: 51,00
2	Υποδήματα μπότες ορθ/κές χωρίς βράχυνση	N°36και άνω 85,00 N° 26-35: 70,00 N° 0-25: 57,00
3	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N°36 και άνω: 165,00 N° 26-35: 136,00 N° 0-25: 108,00
4	Υποδήματα μπότες ορθ/κές για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N° 36 και άνω : 170,00 N° 26-35: 53,00 N° 0-25: 110,00
5	Υποδήματα μπότες ή σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση άνω των 4 εκατ. ή τέτοια για τα οποία απαιτείται ειδική διαμόρφωση	N° 36 και άνω : 250,00 N° 26-35: 200,00 N° 0-25: 160,00
Αντικατάσταση : παιδιά μετά 6μήνες Αντικατάσταση : ενήλικες μετά 1 χρόνο Τα είδη 1- 5 χορηγούνται στις περιπτώσεις: βράχυνσης, εγκεφαλικής παράλυσης, μυϊκές δυστροφίες, συγγενείς ανωμαλίες(εκ γενετής ανωμαλίες) ποδοκνημικής και πελμάτων(π.χ. ιπποποδία, βλαιοποδία, κ.λ.π.)ανωμαλίες στήριξης από νευρίτιδες ή νευροπάθειες π.χ.πολυομελίτιδα,ημιπληγίες, επίκτητες κληρονομικές νευροπάθειες(π.χ.Charcot-Marie-Tooth).		

Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη χορηγούνται τα κατωτέρω είδη:

α/α	ΕΙΔΟΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα, ανά ζεύγος.	115,20	Κάθε δύο χρόνια (δύο ζεύγη τη φορά)
2	Πέλμα εξατομικευμένο, ανά τεμάχιο.	34,00	Κάθε χρόνο
3	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη Εξατομικευμένα κατόπιν γύψινου Προπλάσματος, ανά ζεύγος	330,00	Κάθε δύο χρόνια
4	Μπότα αποφόρτισης (aircast) ανά τεμάχιο	69,00	Δεν αντικαθίστανται
5	Υπόδημα αποφόρτισης (half shoes) ανά τεμάχιο	38,00	Δεν αντικαθίστανται
6	Εξατομικευμένος νάρθηκας (cast)	261,00	Δεν αντικαθίστανται

	ανά τεμάχιο		
7	<p>Προθέσεις δακτύλων επί ειδικών ενδείξεων.</p> <p>Για την απόδοση της δαπάνης των ειδών της ενότητας απαιτείται γνωμάτευση του θεραπευτή γιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση Ελεγκτή ιατρού, πιστοποίηση θεραπευτικού προϊόντος κλάσης κινδύνου 1, βεβαίωση για κλινικές μελέτες σχετικά με την μείωση της εμφάνισης εξελκώσεων, συσκευασία όπου θ' αναφέρεται ότι το προϊόν είναι θεραπευτικό υπόδημα διαβήτη και να υπάρχουν εντός οδηγίες χρήσης, κατάλογος προϊόντος, CE, βεβαίωση εγγραφής στα μητρώα κατασκευαστών και δήλωση συμμόρφωσης για τα εξατομικευμένα.</p>	Τιμές παραρτήματος	Όπως ανωτέρω

ΣΤΡΩΜΑΤΑ –ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ (ερεσίνωτο)		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Αερόστρωμα ηλεκτρικό για κατακεκλιμένους Ασθενείς Μηχανισμός αεροστρώματος-αντλία Στρώμα κατακλίσεως	68,60 52,00
3	Ερεσίνωτο	46,00
<p>Θα πρέπει να υπάρχει ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει ότι ο ασθενής είναι κατακεκλιμένος.</p> <p><u>Αντικατάσταση</u> : στρώμα μετά το χρόνο - μηχανισμός μετά 3 χρόνια εγγύηση: 1 χρόνο - ανταλλακτικά : 10 χρόνια - Service : Ø Serial number</p>		

ΔΙΑΦΟΡΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ανυψωτικό λεκάνης, στις περιπτώσεις που ο ασθενής πάσχει από παραπληγία, ημιπληγία.	40,00
Αντικατάσταση : μετά 2 χρόνια		

ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ηλεκτρική συσκευή ανύψωσης (γερανάκι) Συμπεριλαμβάνεται το κόστος του μοτέρ Αντικατάσταση μόνο το μοτέρ μετά τα 5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	665 ΜΟΤΕΡ 250,00
2	Νοσοκομειακό κρεβάτι χειροκίνητο τροχήλατο	
	α)Νοσ/κή κλίνη	224,70
	β)Πλαϊνά στηρίγματα (ζεύγος)	92,00
	γ)Αναρτήρας για έλξη	80,80
	δ)Ρόδες με φρένα (4 τεμ.)	66,40
	ε)Στρώμα αφρολέξ	69,60
2	Νοσοκομειακό ηλεκτροκίνητο κρεβάτι πλήρες <u>Αντικατάσταση</u> <u>μόνο του στρώματος στα 3 χρόνια</u> Χορηγείται μόνο σε άτομα που διαβιούν στο σπίτι (όχι σε Ιδρύματα χρονίων παθήσεων, Γηροκομεία, Οίκους Ευγηρίας κ.λ.π.)	1.000,00
3	Ενεργητικός και λειτουργικός ορθοστάτης <u>Αντικατάσταση :</u> Παιδιά: 4 έτη λόγω αλλαγής σωματικής διάπλασης Ενήλικες: 6-7 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	2.150,00
4	Αναπηρικά αμαξίδια	
	α. Απλό	161,00
	β. Ειδικού τύπου	445,00
	γ. Ελαφρού τύπου	1.080,00
	δ. Παιδικό	1.045,00
	Ηλεκτροκίνητο απλό	2.310,00
	Ηλεκτροκίνητο ενισχυμένο	3.486,00
Μπαταρία (έκαστη) μόνο για τη χρήση σε ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια	140,00	

	<u>Αντικατάσταση:</u> Τα α,β,γ, αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίστανται μετά από 4-5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Τα δ αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίσταται ανά 4ετία για παιδιά μέχρι 16 ετών, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης. Αντικατάσταση μόνο του καθίσματος λόγω της συνεχούς ανάπτυξης μπορεί να γίνει ανά 2ετία.	
5	Ειδικό ηλεκτρονικό ποδήλατο μεταλλικής κατασκευής βάρους 30 κιλών με πολλαπλό συνεχή αντισπασμικό έλεγχο Αντικατάσταση του μηχανήματος δεν προβλέπεται.	Παραπληγίας 1.290,00 Τετραπληγίας 2.130,00
6	Ειδική καρέκλα Αντικατάσταση μετά από 5-6 χρόνια λόγω ολοκληρωτικής φθοράς.	665,00
7	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.575,00
8	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης με ενσωματωμένες υδραυλικές μπουκάλες υψηλής πίεσης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.575,00
9	Ειδικό παιδικό κάθισμα για μπάνιο – WC Αντικατάσταση ανά 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	810.00
10	Ορθοστάτες	
	απλός κατακόρυφος ή ημιανακλινόμενος ξύλινος ή μεταλλικός με ιμάντες συγκράτησης ισχίων-οσφύος, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος και στηρίγματα γονάτων και ρυθμιζόμενα υποπόδια	575,00

	<p>Ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, με μηχανισμό απαγωγής σκελών ,για κάθε σκέλος χωριστά, διαιρούμενα υποπόδια ρυθμιζόμενα σε κλίσεις και ύψος, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος,στηρίγματα λεκάνης και στηρίγματα γονάτων.</p>	1.603,00
	<p>Ειδικός ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, ηλεκτροκίνητο μηχανισμό ανάκλισης με χειριστήριο και επαναφορτιζόμενες μπαταρίες, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας ,στηρίγματα θώρακος , στηρίγματα λεκάνης, διαχωριστικό σκελών, ιμάντες πρόσδεσης και στηρίγματα φτερνών.</p>	2.350,00
<p>Αντικατάσταση Παιδιά έως 17 ετών: κάθε 3 χρόνια, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης Ενήλικες: μετά από 15 χρόνια μόνο εφόσον έχει υποστεί ολοκληρωτική φθορά.</p>		

ΒΑΚΤΗΡΙΕΣ – ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΗΡΕΣ – ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	<p>Μπαστούνι τυφλών (παράλληλη χορήγ.2 μπαστουγιών) Αντικατάσταση ανά 6 μήνες</p>	50,00
2	<p>Περιπατητούρα μεταλλική τροχήλατη (ROLLATOR), ρυθμιζόμενου ύψους (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 2 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης.</p>	295,80
3	<p>Τροχήλατη περιπατητούρα με φουσκωτούς τροχούς και φρένα Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια</p>	246,00
4	<p>Μπουσουλίστρα (παιδιά)</p>	208,80

	Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	
5	Ορθοστατηπεριπατητούρα (παιδιά έως 16 χρόνων) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	925,00
6	Ειδικό κάθισμα με ρόδες και τραπέζι για εκπαίδευση και απασχόληση των χεριών Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	675,00
7	Ειδικό κάθισμα με τρίγωνο απαγωγής ισχύων, μπράτσα και τραπέζι ρυθμιζόμενου ύψους και ένα υποπόδιο Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	1.130,00
8	Κάθισμα από ειδικό ελαφρύ υλικό κατόπιν λήψεως προπλάσματος για σταθεροποίηση κεφαλής –κορμού με ή χωρίς τροχήλατη βάση	
	α)με σταθερή πλάτη	2.600,00
	β)διαιρούμενο με ρυθμιζόμενη πλάτη	2.800,00
	γ)στήριγμα κεφαλής και ειδικός ιμάντας στήριξης μετώπου	325,00
	δ)στήριγμα στήθους	50,00
	ε)τροχήλατη βάση	1.350,00
	Αντικατάσταση: 1) έως 18 χρόνων ανά δύο έτη λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης 2) άνω των 18-65 χρόνων, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις αιτιολογημένες από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα	
9	Μαξιλάρια για θεραπεία ή προφύλαξη από κατακλίσεις	
	α)Μαξιλάρι με αέρα ή αεροκυψέλες	245,00
	β)Μαξιλάρι με σφαιρίδια σιλικόνης	210,00
	Αντικατάσταση ανά 2 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	
10	Στρώμα φυσικοθεραπείας και εξάσκησης δαπέδων από αφρώδες βραδύ καυστο υλικό κατάλληλης σκληρότητας , επενδεδυμένο με αδιάβροχο αντιμικροβιακό βινύλιο, μη τοξικό αναδιπλούμενο.(παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	50,00
11	Ρολλό φυσικοθεραπείας και εξάσκησης	50,00

	από αφρώδες υλικό διαφόρων μεγεθών, βραδύκαυστο κατάλληλης σκληρότητας, επενδεδυμένο με αδιάβροχο μη τοξικό ανθεκτικό P.V.C. χυτό, χωρίς ραφές και φερμουάρ για την αποφυγή ερεθισμού, υποαλλεργικό (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	
--	---	--

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Εξαρτήματα τεχνητών μελών Θήκη μηρού ή κνήμης	
	Θ1 Carbon	1.150,00
	Θ2 Ρητίνη + Carbon	920,00
	Θ3 Πλαστική (θερμοπλαστική)	339,00
	Θ4 κνημιαία θήκη με αντιστιρίγματα	1.035,00
2	Σύνδεσμος	
	Σ1 Ατσάλι	198,00
	Σ2 Αλουμίνιο	165,00
	Σ3 Τιτάνιο	282,00
3	Άξονας – συμπεριλαμβάνεται σύνδεσμος	
	A1 Ατσάλι	206,00
	A2 Αλουμίνιο	173,00
	A3 Τιτάνιο	295,00
4	Κάλτσα Σιλκόνης Κνήμης ή Μηρού	
	K4	555,00
5	Ασφάλεια εγκλωβισμού κνήμης ή μηρού	373,00
6	Γόνατο	
	Γ1	537,00
	Γ2	572,00
	Γ3	661,00
	Γ4	776,00
	Γ5	2.026,00
	Γ6	1.969,00
7	Αφρώδης επικάλυψη	
	E1 Μηρού	281,00
	E2 Κνήμης	215,00
8	Πέλμα	
	Π1 Sach	239,00
	Π2 Δυναμικό	303,00
	Π3 Μηχανικό	303,00
	Π4 Υπερδυναμικό	1.078,00

Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους μετά την πενταετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου P.T.δ. χωρίς αντιστηρίγματα.	867,00
2	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου P.T.B. με αντιστηρίγματα.	1.000,00
3	Κνημιαία πρόθεση γηριατρικού τύπου P.T.B.	1.000,00
4	Κνημιαία πρόθεση ξύλινη με επένδυση δέρματος ή ξύλο πλαστικοποιημένο	510,00
5	Κνημιαίο τελικό ξύλινο	510,00
6	Κνημιαίο τελικό ξύλινο με θήκη προεκτάσεως κολοβώματος	550,00
7	Κνημιαίο τελικό ξύλινο επί γόνατος Κνημιαία πρόθεση δερμάτινη με αντιστηρίγματα (δέρμα και ατσάλι)	605,00 555,00
8	Πρόθεση δερμάτινη T.SYME με μηριαίο στήριγμα(δέρμα και ατσάλι)	550,00
9	Πρόθεση δερμάτινη T.SYME χωρίς μηριαίο στήριγμα (δέρμα και ατσάλι)	380,00
10	Πρόθεση δερμάτινη T.PIROGOFF (δέρμα κ' ατσάλι)	380,00
11	Πρόθεση ξύλινη T.PIROGOFF	350,00
12	Πρόθεση CHOPAR (δέρμα και ατσάλι)	210,00
13	Πρόθεση CHOPAR με κνημιαίο στήριγμα (δέρμα κ' ατσάλι)	408,00
14	Προθέσεις SYME-PIROGOFF (ρητίνη)	1.725,00
15	Πρόθεση CHOPAR (ρητίνη)	1.437,00
16	Μηριαία πρόθεση απεξάρθρωσης ισχίου ή ημιτυελεκτομής (θήκη με ρητίνες – άρθρωση ισχίου τιτανίου-γόνατο 4αξονικό-σωλήνας+σύνδεσμος τιτανίου-δυναμικό πέγμα)	7.296,00
17	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη	680,00
18	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη και ασφάλεια	730,00
19	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες	630,00
20	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες και ασφάλεια	680,00
21	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα	750,00
22	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα και ασφάλεια	795,00
23	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με ζώνη	1.025,00
24	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό	975,00

	(ρυθμιζόμενη άρθρωση) με τιράντες	
25	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με βεντούζα	1095,00
26	Κάλτσα κολοβώματος μηρού ή κνήμης σιλικόνης	122,44
27	Πρόθεση σιλικόνης για ακρωτηριασμό δακτύλων πρώτης ή δεύτερης φαλαγγικής άρθρωσης κάτω άκρων (το ένα)	776,00
28	Πρόθεση Iisfranc με πέλμα σιλικόνης	3.378,00
29	ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΕΞΑΡΘΡΩΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ	
	α. άρθρωση γόνατος πολυαξονική με ασφάλεια	857,00
	β. άρθρωση γόνατος πολυαξονική χωρίς ασφάλεια	798,00
	γ. άρθρωση γόνατος υδραυλική πολυκεντρική	1.692,00
	δ. άρθρωση γόνατος με υδραυλική περιστροφή	1.883,00
	ε. άρθρωση γόνατος πολυαξονική πνευματική (αυτοασφαλιζόμενη)	1.681,00
<p>Τα είδη Νο 1-7, 16-25 και 29 αντικατάσταση στην 5ετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς. Τα είδη Νο 8-15 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς: Ενήλικες: 2 χρόνια Παιδιά: 6-12 μήνες Τα είδη Νο 26 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά το χρόνο.</p>		

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική	
	Απλή	286,00
	Σιλικόνης	725,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	512,50
2	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική – αντικατάσταση όπως η θήκη των κάτω άκρων	
	Απλή	447,50
	Με ασφάλεια για σιλικόνη	575,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	850,00
	Βραχιονίου για απεξάρθρωση αγκώνα για ηλεκτρική πρόθεση	1.407,50
3	Τμήμα modular βραχιονίου	800,00

4	Αφρώδης επικάλυψη βραχιονίου modular	187,50
---	--------------------------------------	--------

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μηχανικός απλός για MODULAR	575,00
2	Μηχανικός απλός για ηλεκτρική πρόθεση	1.150,00
3	Ηλεκτρονικός για ηλεκτρική πρόθεση	2.250,00
4	Ηλεκτρικός για ηλεκτρική πρόθεση	1.559,00
5	Συνδετήρας	172,50

ΠΑΛΑΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κοσμητική πρόθεση	150,00
2	Ηλεκτρική πρόθεση απλή	1.787,50
3	Ηλεκτρική ρυθμιζόμενη αυξημένης ευαισθησίας	2.180,00
4	Ηλεκτρική με αισθητήρες	3.065,00
5	Συνδετήρας	56,00

ΓΑΝΤΙ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Απλό	156,00
2	Σιλικόνης	227,50
Αντικατάσταση: 1 χρόνος		

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μπαταρίες	
	Απλές (2 τεμ)	255,00
	Λιθίου (2 τεμ)	420,00
	Θήκη	64,00
	Επαφές (ζεύγος)	71,10
	Φορτωτής	270,00
2	Ηλεκτρόδια	785,00
3	Καλώδια	72,00
4	Ηλεκτρικός περιστροφέας	889,00
5	Δακτύλιος	

	Συνδετικό εξάρτημα το σετ Ομοαξονικό βύσμα	210,00
Αντικατάσταση: 3 χρόνια		

Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά την πενταετία.

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό	330,00
2	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό με μηχανική παλάμη, με δυνατότητα σύλληψης 2 δακτύλων, αντίχειρα και δείκτη, μέσω ιμάντων ανάρτησης.	415,00
3	Πρόθεση από πλαστικό για ακρωτηριασμό α)κάτω από τον ώμο(βραχιόνιο) β)από τον ώμο	505,00 646,00
4	Κάλτσα κολοβώματος χεριού σιλικόνης	122,44
5	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης για ακρωτηριασμό από δεύτερη μεταφαλαγγική άρθρωση (το ένα).	675,00
6	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης με συγκράτηση γύρω από την παλάμη (επιπλέον το κόστος για κάθε δάκτυλο ακρωτηριασμένο)	875,00
7	Πρόθεση παλάμης από σιλικόνη	2.950,00
Αντικατάσταση: Τα είδη 1-3 μετά από 5 έτη Το είδος 4 μετά από 1 έτος Τα είδη 5-7 μετά από 3 έτη		

ΕΙΔΗ ΚΕΦΑΛΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Τεχνητοί οφθαλμοί γυάλινοι (ανά τεμάχιο)	254,63 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
2	Τεχνητοί οφθαλμοί πλαστικοί (ανά τεμάχιο)	462,96 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
3	Περούκα	251,41 ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕ 2 ΕΤΗ
4	Λαρυγγόφωνο	600,00 ΧΩΡΙΣ

		ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
--	--	-----------

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Αεροσυμπιεστές τύπου PULMO AND DEVILBISS	έως 90,00
2	Ασκοί	έως 90,00
3	Εξασκητές αναπνοής	έως 90,00
4	Μάσκες οξυγόνου –	έως 90,00
5	Μηχάνημα συναγερμού άπνοιας	έως 90,00
6	Νεφελοποιητές	έως 250,00
7	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ (PICK FLOW METER)	έως 90,00
8	ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ενοίκιο)	έως 90,00
10	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΠΤΥΕΛΩΝ	έως 90,00
11	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΙΣΠΝΟΩΝ	έως 90,00
12	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΩΡΑΚΑ	έως 40,00
13	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΩΝ (ΥΠΕΡΗΧΩΝ)	έως 90,00
14	ΦΟΡΗΤΟΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΕΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΟΜΙΟ	έως 90,00
15	ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΑΕΡΙΟ) ΚΑΙ ΥΓΡΟ ΟΞΥΓΟΝΟ)	ποσό τιμολογίου
16	ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΑΕΡΙΟ) ΚΑΙ ΥΓΡΟ ΟΞΥΓΟΝΟ)	ποσό τιμολογίου

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 2012

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΛΙΑΣ



* 0 2 0 3 0 5 4 1 8 1 1 1 2 0 0 4 0 *

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004

Η Φαρμακευτική
Αγορά στην Ελλάδα

**ΓΕΓΟΝΟΤΑ
&
ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

2015
2016



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2015 - 2016

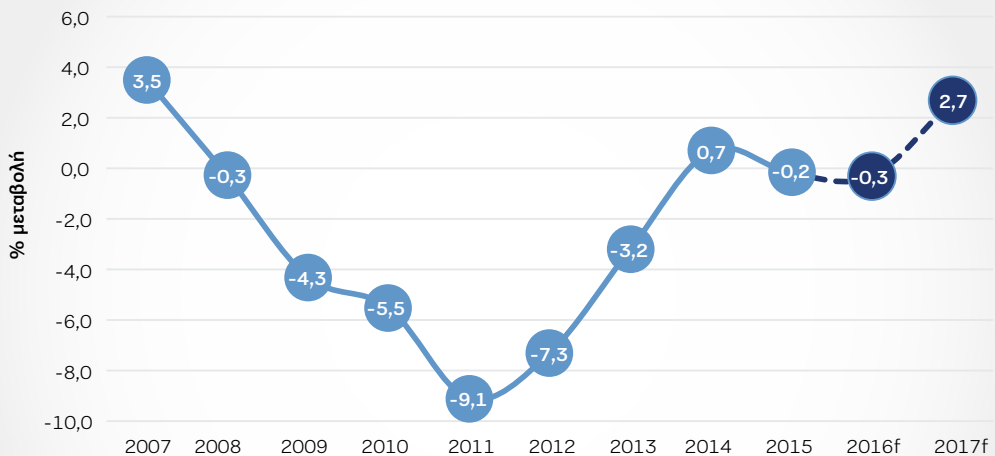


ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η ελληνική οικονομία βρέθηκε το 2015 ξανά σε ύφεση, σημειώνοντας μικρή μείωση του ΑΕΠ κατά $-0,2\%$ (Διάγραμμα 1), επιβεβαιώνοντας ότι λόγω της έκθεσης της οικονομίας σε έντονη αβεβαιότητα, τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες, η ανάκαμψη του 2014 ήταν εύθραυστη. Έτσι το 2015, η τριπλή εκλογική αναμέτρηση (2 εθνικές εκλογές & το δημοψήφισμα) και ταυτόχρονα η επιβολή κεφαλαιακών ελέγχων μετά τον Ιούλιο του 2015, επιβάρυναν το εμπόριο και την ευρύτερη οικονομική δραστηριότητα και αποδυνάμωσαν τις όποιες προοπτικές ανάπτυξης την προηγούμενη περίοδο. Η πτώση των επιτοκίων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, λόγω του προγράμματος ποσοτικής χαλάρωσης, δεν μετακινήθηκε στην ελληνική οικονομία το 2015, με αποτέλεσμα ο τραπεζικός δανεισμός να είναι περιορισμένος και σχετικά ακριβός. Για το 2016 αναμένεται ύφεση $-0,3\%$, ενώ για το 2017 αναμένεται ανάπτυξη $2,7\%$ σύμφωνα με τις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. (Προσωρινά στοιχεία 6/3/2017) αναφέρουν στασιμότητα για το 2016.

Διάγραμμα 1: ΑΕΠ (% μεταβολή)

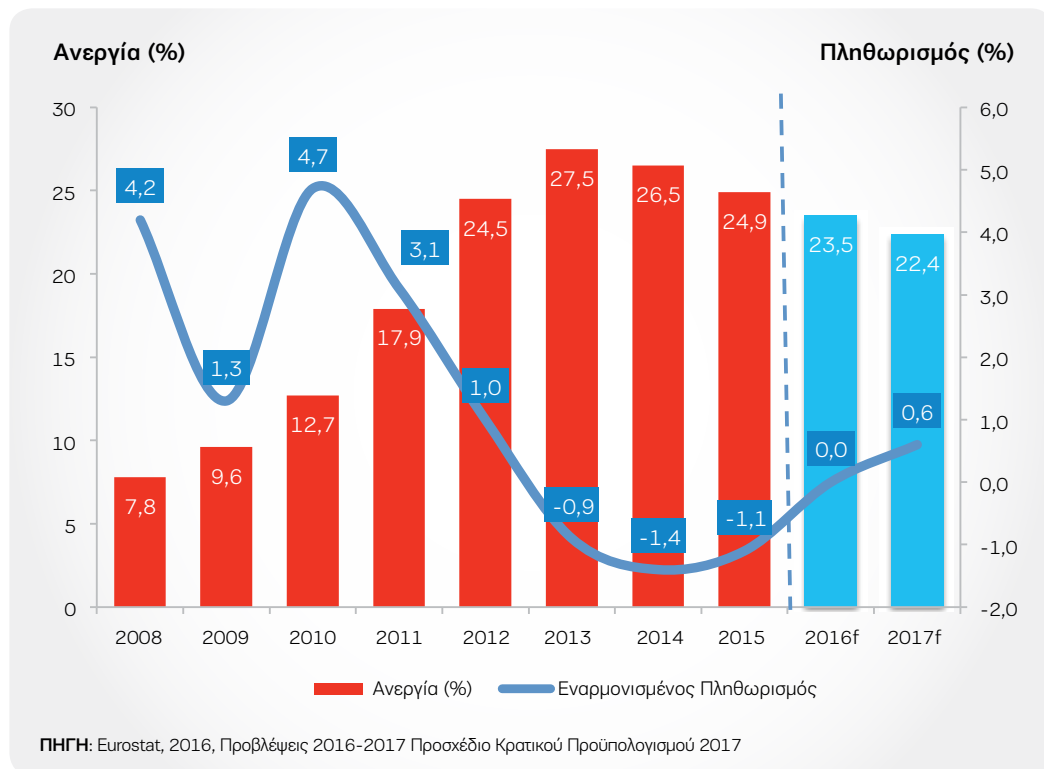


ΠΗΓΗ: Eurostat 2016, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2016 Economic Forecast, ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, Αναθεωρημένα στοιχεία περιόδου 2011-2014, Προβλέψεις 2016-2017 Προσχέδιο Κρατικού Προϋπολογισμού 2017

Στο σκέλος των τιμών, αποσυμπιέστηκε ο εναρμονισμένος αποπληθωρισμός και διαμορφώθηκε στο -1,1% το 2015 από -1,4% το 2014, ενώ αποκλιμάκωση καταγράφηκε στο ποσοστό ανεργίας στο 24,9%, σαφώς ηπιότερη έναντι του ιστορικά υψηλού ποσοστού το 2013 (27,5%).

Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός διαμορφώθηκε στο 0,0% το 2016, έπειτα από 3 έτη αποπληθωρισμού, ενώ για το 2017 εκτιμάται κοντά στο 0,6%.

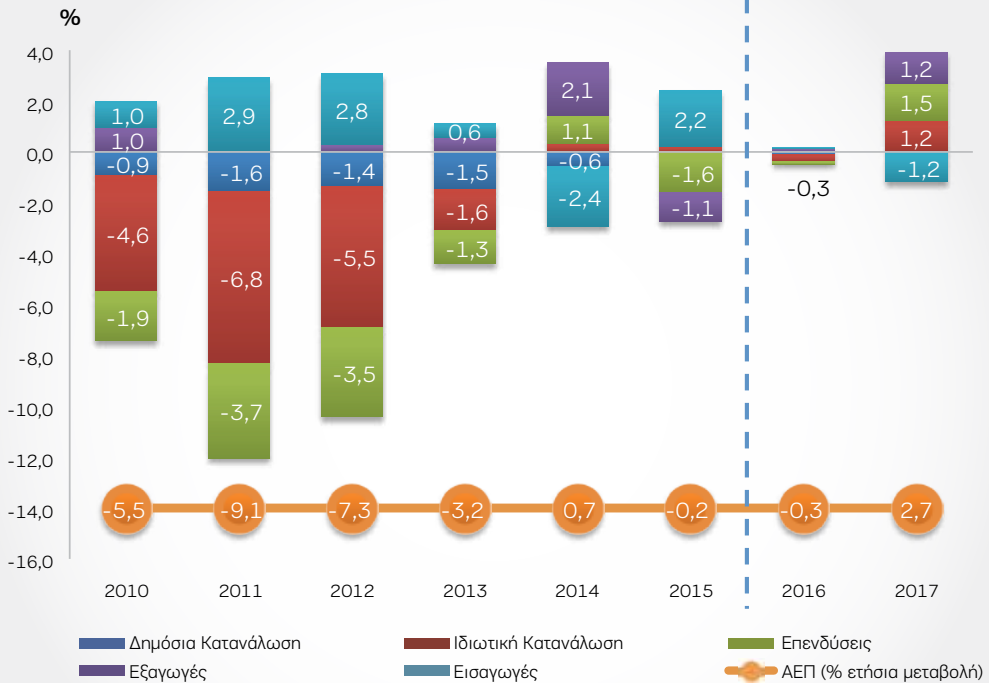
Διάγραμμα 2: Ανεργία και Πληθωρισμός (%)



Διαχρονικά, η κατανάλωση επηρεάζεται καθοριστικά από τις μεταβολές στο εισόδημα και αποτελεί το μεγαλύτερο τμήμα του ΑΕΠ (Διάγραμμα 3). Παρόλα αυτά, η συμβολή αυτή παραμένει κοντά στο 70%, καθώς οι υπόλοιπες συνιστώσες (επενδύσεις (-0,1%) και εξαγωγές) δεν κατέγραψαν την αναμενόμενη άνοδο.

Οι εκτιμήσεις για το 2016 δείχνουν οριακές μεταβολές σε όλες τις συνιστώσες που επηρεάζουν το ΑΕΠ με τελικό αποτέλεσμα τον ασθενικό ρυθμό μεγέθυνσης του στο -0,3%, ενώ για το 2017 προβλέπεται σημαντική ενίσχυση της ιδιωτικής κατανάλωσης, των επενδύσεων και των εξαγωγών, όπου εν μέρει αντισταθμίζονται από την ενίσχυση των εισαγωγών, με τον τελικό ρυθμό του ΑΕΠ να διαμορφώνεται στο 2,7%.

Διάγραμμα 3: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2016, ΑΕΠ αλυσοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

*Τα νούμερα αποτυπώνουν την σταθμισμένη επιρροή κάθε συνιστώσας στη διαμόρφωση του ρυθμού μεγέθυνσης του ΑΕΠ

Συνολικά η ελληνική οικονομία, έπειτα από τη σημαντική υποχώρηση της περιόδου 2008-2013 και παρά το θετικό πρόσημο το 2014, δεν επιβεβαίωσε την οριστική στροφή της στην ανάκαμψη. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν εξαλειφθεί οι εσωτερικές και εξωτερικές ανισορροπίες που αποτελούσαν εμπόδια προς ένα πιο υγιές μοντέλο ανάπτυξης. Έτσι, τα ελλείμματα στο Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών (δίδυμα ελλείμματα) (Διάγραμμα 4) έχουν εξαλειφθεί¹ με αποτέλεσμα η οικονομία να μπορεί πλέον να προσανατολιστεί σε ένα νέο παραγωγικό πρότυπο, μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό περιβάλλον παγκοσμίως, χωρίς να επιβαρύνεται σημαντικά από αδυναμίες του παρελθόντος.

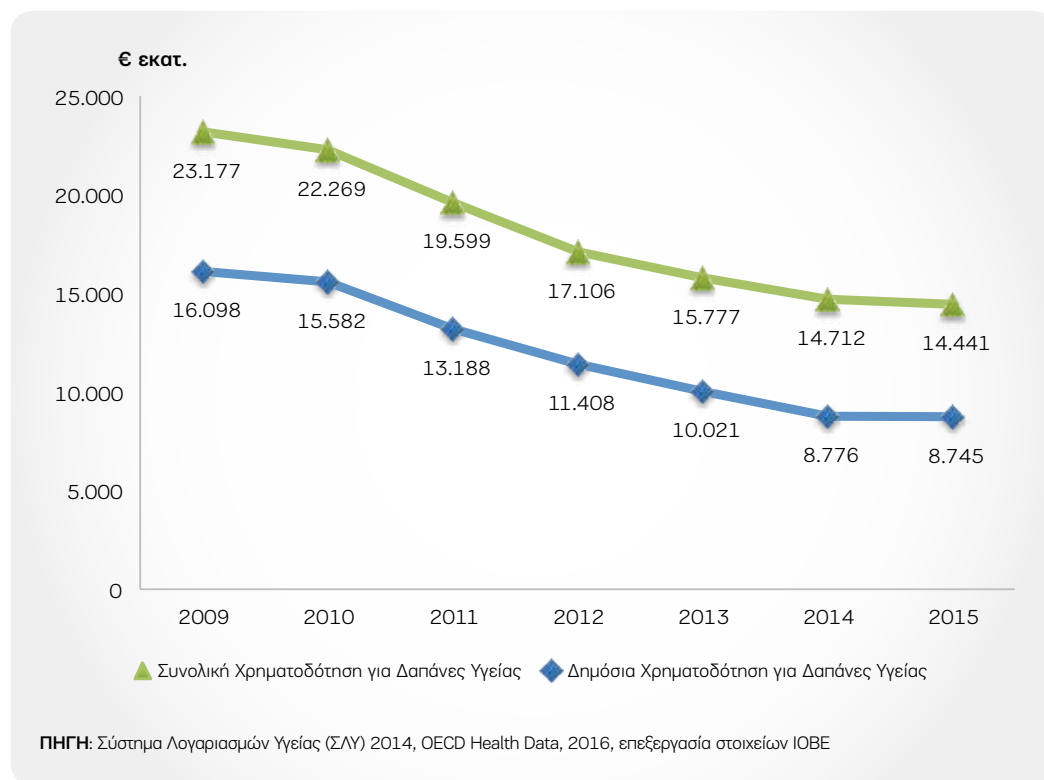
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Ισοζύγιο Εξωτερικού τομέα (% ΑΕΠ)



1. Το έλλειμμα στον κρατικό προϋπολογισμό περιλαμβάνει και τους τόκους αποπληρωμής του χρέους αλλά δεν περιλαμβάνει τις έκτακτες εγγραφές στα έσοδα και έξοδα λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών στα έτη 2012-2015. Το Ισοζύγιο εξωτερικού τομέα αναφέρεται στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών και συμπεριλαμβάνει τα ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβιβάσεις).

Η **συνολική χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας³ στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,4 δισεκ. το 2015, εκ των οποίων τα €8,7 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση. Η συνολική χρηματοδότηση παρουσίασε κάμψη κατά -1,8% σε σχέση με το 2014, ενώ την περίοδο 2009-2015 έχει υποχωρήσει κατά -37,7%. Αντίστοιχα, η **δημόσια χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας παρουσίασε αναιμική πτώση -0,3% σε σχέση με το 2014, ενώ σε σύγκριση με το 2009 έχει μειωθεί κατά -45,7%. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η **ιδιωτική χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη σαφώς ηπιότερη κατά -19,5% την περίοδο 2009-2015.

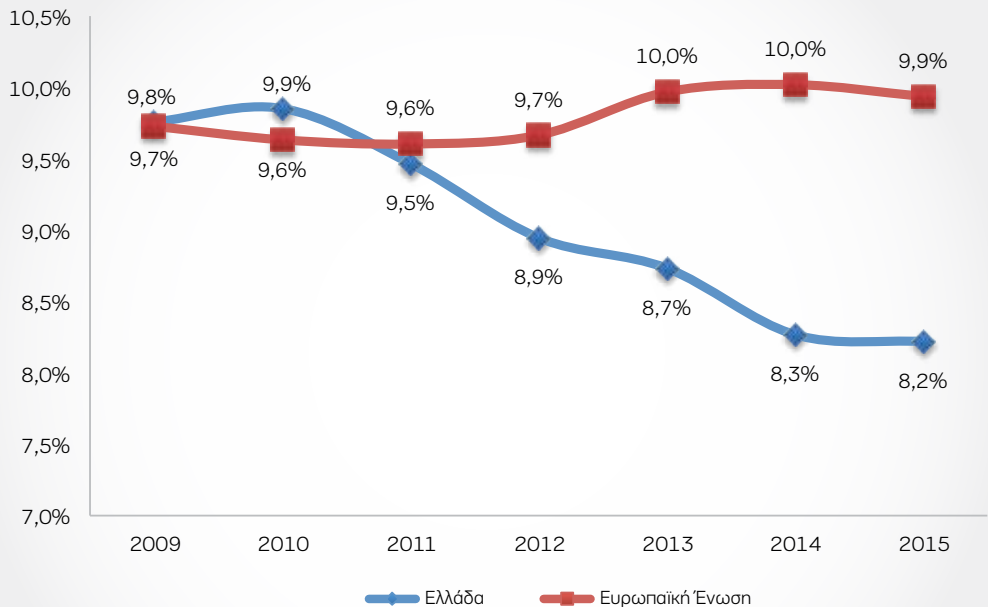
Διάγραμμα 12: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (€ εκατ.)



³ Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία. Τα στοιχεία έχουν αναθεωρηθεί με βάση τη νέα μεθοδολογία για την περίοδο 2009-2013

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ ήταν 9,8% για την Ελλάδα, ενώ το 2015 μειώθηκε στο 8,2%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της μείωσης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο έναντι της ΕΕ (9,9%), το οποίο παραμένει σχεδόν σταθερό την τριετία 2013-2015. Ενδεικτικά, το ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 11% σε Γερμανία, Σουηδία και Γαλλία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται Λετονία (5,6%), Πολωνία (6,3%) και Εσθονία (6,4%). Τέλος, σε χώρες που εφήρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ιρλανδία, η Ισπανία και η Πορτογαλία, τα ποσοστά είναι 9,4%, 9,0% και 8,9%, αντίστοιχα.

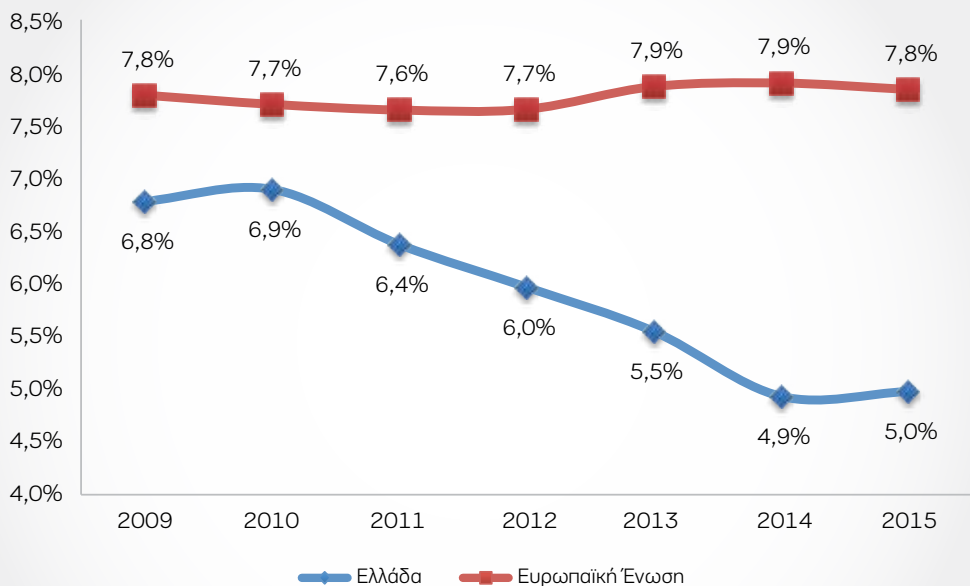
Διάγραμμα 13: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, OECD Health Data, 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE
 *ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα παρέμεινε κοντά στο 5,0% το 2015 έναντι 6,8% το 2009. Στην ΕΕ, το αντίστοιχο ποσοστό παραμένει στο 7,8%, χωρίς μεταβολές την περίοδο 2009-2015. Στις επιμέρους χώρες, η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 9,4% στη Γερμανία και το 9,2% στη Σουηδία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται η Λετονία (3,4%) και η Λιθουανία (4,4%). Τέλος, σε χώρες που εφήρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιρλανδία, τα ποσοστά είναι 6,3%, 5,8% και 5,3%, αντίστοιχα.

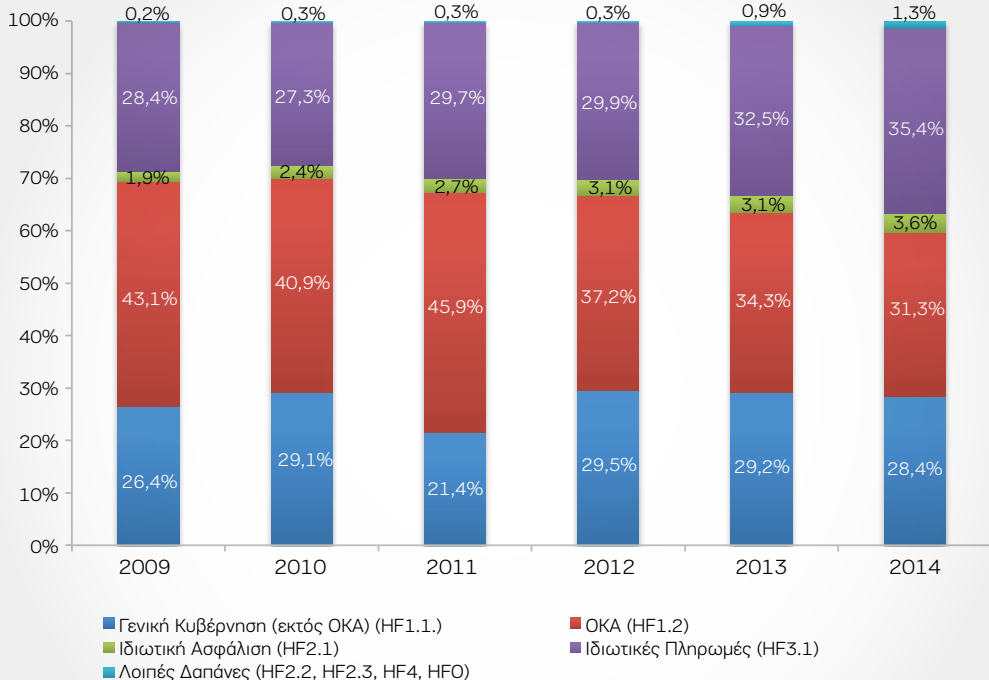
Διάγραμμα 14: Δημόσια Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, OECD Health Data, 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ
 *ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Στο Διάγραμμα 15 παρουσιάζεται η συμμετοχή της Γενικής Κυβέρνησης, των Νοικοκυριών, των Ιδιωτικών Ασφαλιστικών Εταιρειών και λοιπών φορέων στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας. Συνολικά, παρατηρείται μείωση στη συμμετοχή του δημόσιου τομέα (Γενική Κυβέρνηση & ΟΚΑ) στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας από το 63,5% το 2013 στο 59,7% το 2014. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, παρουσίασε πτώση η συμμετοχή της Κεντρικής Διοίκησης (-0,8%) και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (-3,0%) το 2014 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η πτώση αυτή είναι σημαντικά μεγαλύτερη, αν συυπολογιστεί η μείωση της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας σε απόλυτους αριθμούς. Αξίζει να σημειωθεί πως η συμμετοχή των ΟΚΑ αποτελεί μόνο το 31,3% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2014 από 43,1% το 2009, που αντιστοιχεί σε μείωση -54% την περίοδο 2009-2014. Το έλλειμμα αυτό καλύφθηκε από την αυξημένη συμμετοχή των νοικοκυριών, όπου από το 28,4% το 2009, πλέον συμμετέχουν στο 35,4% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας.

Διάγραμμα 15: Συμμετοχή των Φορέων στη Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2014 (%)



Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η διαχρονική εξέλιξη της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας, αθροίζοντας τη δημόσια (Γενική Κυβέρνηση και Κοινωνική Ασφάλιση) και την ιδιωτική χρηματοδότηση (Ιδιωτική Ασφάλιση & Ιδιωτικές Πληρωμές), όπου υπάρχουν στοιχεία για την περίοδο 1988-2015. Η δημόσια χρηματοδότηση ως ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας, καταγράφει αυξητική τάση από το 1994, όπου από το ήμισυ της συνολικής χρηματοδότησης έφτασε στο 60% το 2008. Έτσι, ενώ μέχρι το 2008 το χρηματοδοτικό βάρος μεταποζίζονταν προς το δημόσιο τομέα, η ανάγκη δημοσιονομικής προσαρμογής προκάλεσε αντίστροφη εικόνα μετά το 2009, με τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα να ενισχύεται, αλλά να παραμένει ωστόσο χαμηλότερα από το μέσο όρο της περιόδου 1988-2008 (43%).

Διάγραμμα 16: Εξέλιξη Δημόσιας και Ιδιωτικής Χρηματοδότησης για Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα 1988-2015 (%)



6.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Συχνά συγχέονται τα στοιχεία της «φαρμακευτικής δαπάνης» με τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», τις οποίες ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ).

Ο Ε.Ο.Φ δημοσιεύει σε μηνιαία βάση τις **πωλήσεις φαρμάκων** από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες / φαρμακεία. Αντίθετα, η φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας – είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. **Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.**

Για μεγαλύτερη ακρίβεια, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι **φαρμακευτικές πωλήσεις** είναι ένα μέγεθος το οποίο συντίθεται από:

A → τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 6,5% και λοιπές επιστροφές/

rebates/clawback από τα φαρμακεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις),

B → τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% και rebates),

Γ → τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές),

Δ → τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται, είτε σε πολίτες της Ελλάδος, είτε σε τουρίστες, και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι και

E → τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα Ταμεία.

Ως προς το σημείο (B), πρέπει να τονιστεί ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν συμπεριληφθούν στις αναλύσεις, θα διπλομετρηθούν.

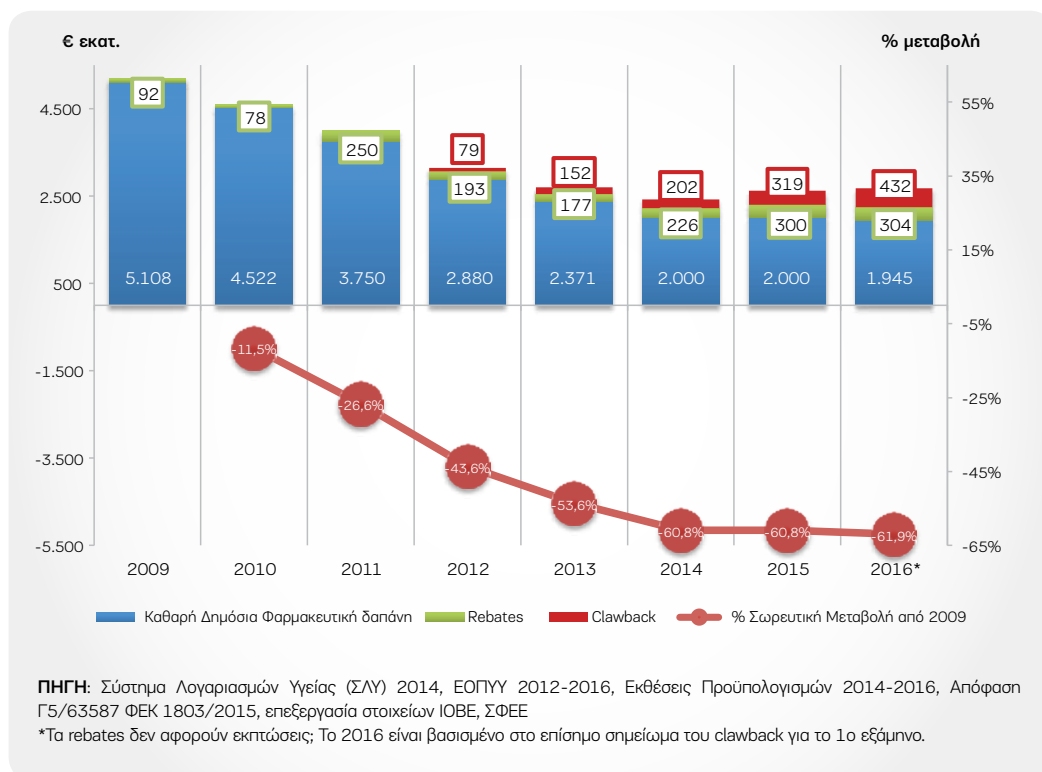
Ως προς τα σημεία **(Γ) & (Δ)**, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι πωλήσεις αυτές δεν αποτελούν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη –απεναντίας, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί υποσύνολο των συνολικών δαπανών για την υγεία. Ωστόσο, το δημοσιονομικό πρόγραμμα προσαρμογής επικεντρώνεται στη συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ως εκ τούτου η επιμέρους ανάλυση της αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Η καθαρή **Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη** είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση των rebates και του clawback. Το 2015 η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ., ενώ για το 2016 μειώθηκε περαιτέρω στα €1,945 δισεκ. καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9% την περίοδο 2009-2016.

Αντιστοίχως, σημειώθηκε σημαντική αύξηση τόσο στο clawback όσο και στα rebates. Συγκεκριμένα, το 2015 καταγράφηκε αύξηση 58,2% στο clawback και 32,5% στα rebates έναντι της προηγούμενης χρονιάς, ενώ για το 2016 περαιτέρω αύξηση στα €304 εκατ. τα rebates και στα €430 εκατ. το clawback (διαθέσιμα στοιχεία 1^{ου} εξαμήνου).

Διάγραμμα 17: Εξέλιξη Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009-2016 (%)



Όπως γίνεται αντιληπτό, από το 2012 και έπειτα, η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατέστησε ανέφικτη την κάλυψη των αναγκών των ασθενών από το κράτος, με αποτέλεσμα το βάρος να μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα, τόσο στους ασθενείς όσο και στη φαρμακευτική βιομηχανία. Συγκεκριμένα, όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 5, η επιβάρυνση της φαρμακευτικής βιομηχανίας, μέσω των rebates και του clawback, συνεχώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα η συμμετοχή της στην πραγματική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από 8,6% το 2012 να αυξηθεί στο 23,6% το 2015, και εκτιμάται περαιτέρω αύξηση στο 27,5% για το 2016 (διαθέσιμα στοιχεία 1ου εξαμήνου).

Πίνακας 5: Συμμετοχή Βιομηχανίας στη Φαρμακευτική Δαπάνη 2012-2016

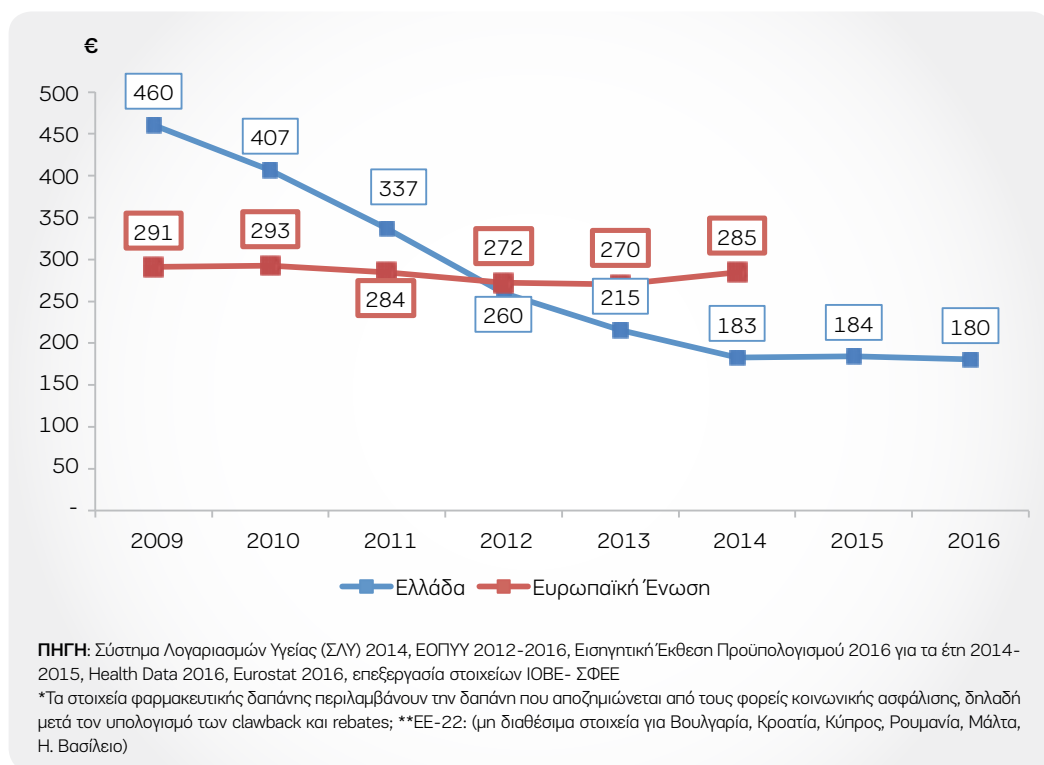
Έτος	Rebates φαρμ/κης βιομηχανίας	Clawback φαρμ/κης βιομηχανίας	Συνολική επιβάρυνση (a)	Προϋπολογισθείσα Δημόσια Φαρμ/κη δαπάνη (b)	% συμμετοχής φαρμ/κης βιομηχανίας στη δαπάνη
2012	€193 εκατ.	€78 εκατ.	€271 εκατ.	€2.880 εκατ.	8,6%
2013	€177 εκατ.	€153 εκατ.	€330 εκατ.	€2.371 εκατ.	12,2%
2014	€226 εκατ.	€ 204 εκατ.	€430 εκατ.	€2.000 εκατ.	17,6%
2015	€300 εκατ.	€319 εκατ.	€619 εκατ.	€2.000 εκατ.	23,6%
2016**	€304 εκατ.	€432 εκατ.	€736 εκατ.	€1.945 εκατ.	27,5%

ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

* Δεν συμπεριλαμβάνονται υποχρεωτικές εκπτώσεις, όπως εξομοίωση νοσοκομειακής τιμής (8.74%), υποχρεωτική έκπτωση νοσοκομείων (5%) κ.α.; ** Εκτιμήσεις βάσει σημειώματος ΕΟΠΥΥ για το 1^ο εξάμηνο του 2016, ***Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη δαπάνη υπολογίζεται ως ο λόγος a/(a+b)

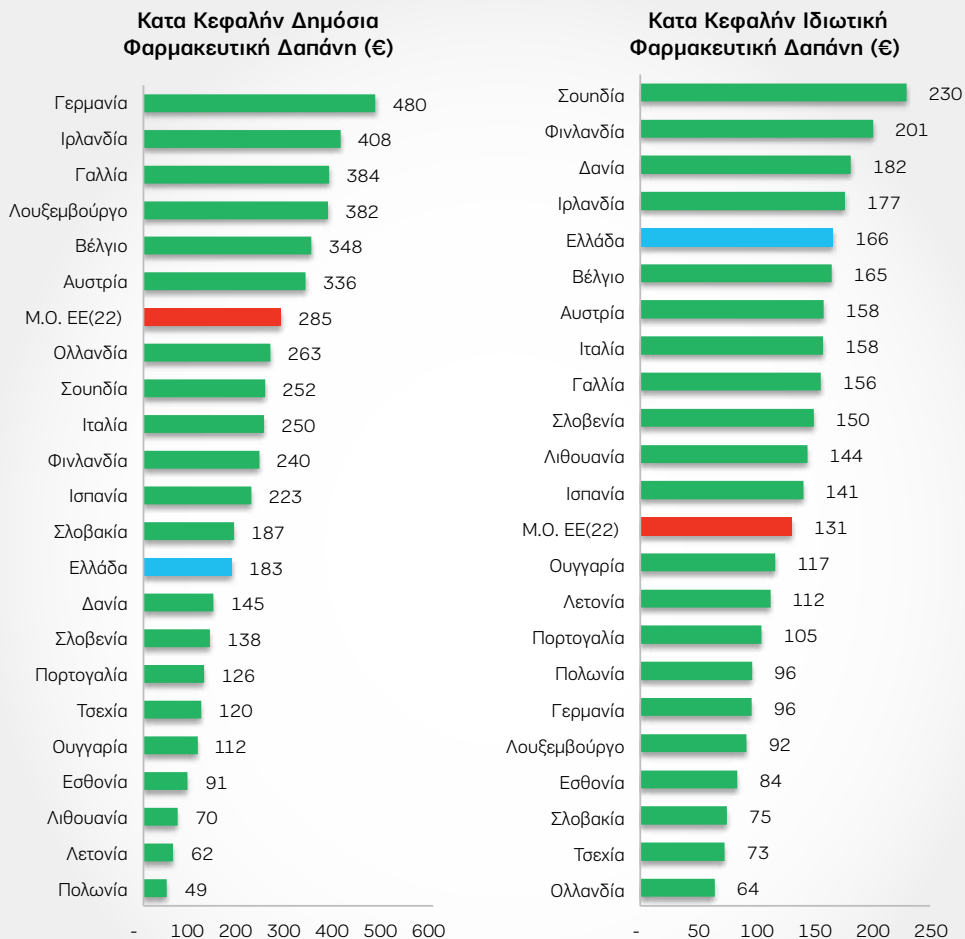
Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €460 ανά κάτοικο το 2009 στα €180 το 2016 (Διάγραμμα 18), καθώς την περίοδο αυτή η φαρμακευτική δαπάνη συρρικνώθηκε κατά -60,8%, ενώ ο πληθυσμός μειώθηκε κατά -2,8%. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διαθέσιμα στοιχεία για 22 χώρες), προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από €291 το 2009 διαμορφώθηκε στα €285 το 2014, δηλαδή περίπου €100 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας. Στην ΕΕ παρατηρείται μικρή πτώση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη σε 12 χώρες, με αποτέλεσμα το τελικό ισοζύγιο να είναι ελαφρώς αρνητικό.

Διάγραμμα 18: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2009-2016



Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη καταγράφεται στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€183)⁴ βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο των 22 ευρωπαϊκών κρατών (€285) με διαθέσιμα στοιχεία για το 2014. Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη η Ελλάδα (€166) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (€131), καταλαμβάνοντας την 5^η θέση ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ.

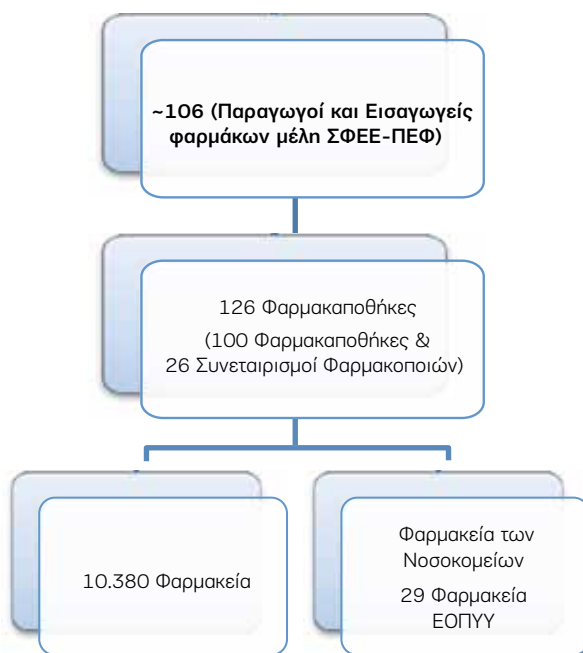
Διάγραμμα 19: Δημόσια & Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2014



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012-2016, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2016 για τα έτη 2014-2015, OECD Health Data 2016, Eurostat 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΣΦΕΕ. Τα στοιχεία φαρμακευτικής δαπάνης περιλαμβάνουν την δαπάνη που αποζημιώνεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή μετά τον υπολογισμό των clawback και rebates.

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2015, σύμφωνα με την Eurostat, περίπου 13,1 κιλ. εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου (δεν συνυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας), καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας.

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι χονδρέμποροι, ακολουθούν την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη – φαρμακείο.

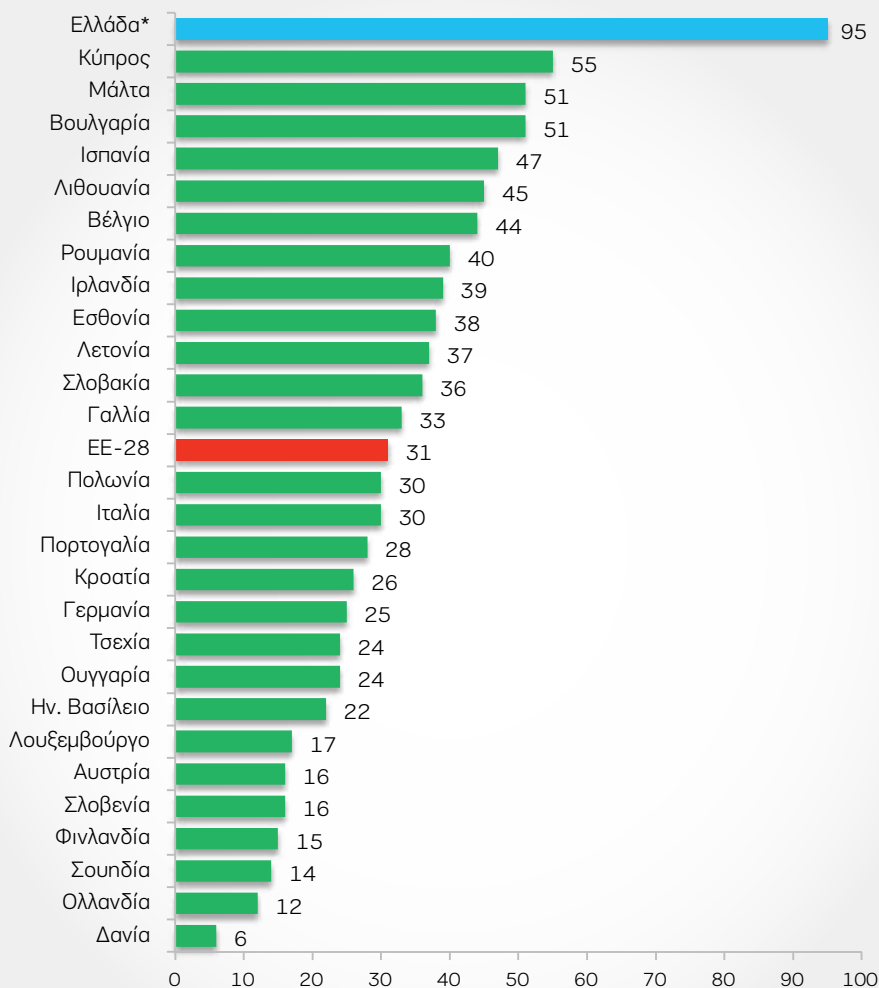


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκάρων

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών.

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ28, καθώς αντιστοιχούν 95 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους περίπου, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ28 είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100. 000 κατοίκους 2015



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016

* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Στην Ελλάδα αντιστοιχεί περίπου 1 φαρμακοποιός ανά φαρμακείο, ενδεικτικό της πολυδιάσπασης του κλάδου. Το υψηλότερο μέγεθος βρίσκεται στην Αυστρία και Ιταλία, με περίπου 4 φαρμακοποιούς ανά φαρμακείο, ενώ οι χώρες αυτές εμφανίζουν και σχετικά χαμηλή πυκνότητα φαρμακείων, με 16 και 30 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, αντίστοιχα. Γενικά, οι χώρες με τον υψηλότερο αριθμό φαρμακοποιών ανά φαρμακείο εμφανίζουν τη χαμηλότερη πυκνότητα φαρμακείων.

Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακοποιών ανά φαρμακείο 2015



ΠΗΓΗ: PGEU, Annual Report 2015

Στο διάγραμμα 35, παρατηρείται μείωση -1,4% στον αριθμό των φαρμακείων στην Ελλάδα το 2015 σε σύγκριση με το 2014, με συνολικά 10.380 φαρμακεία να λειτουργούν, εκ των οποίων τα 3.739 φαρμακεία (36%) στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε κατά 5% από 120 το 2014 σε 126 το 2015 (Διάγραμμα 35).

Διάγραμμα 35. Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα (2004-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016 * Προσωρινά στοιχεία

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις (Ν.3816/2010) γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δόμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 29 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα Ν.3816/2010 από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία.

Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/ Β' /16-01-2014, τα φάρμακα του Ν.3816/2010 χωρίζονται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη

κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων του Υπουργείου Υγείας.

Μέχρι το 2015, η πλειονότητα των φαρμάκων του Ν.3816/2010 παρέχονταν από νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

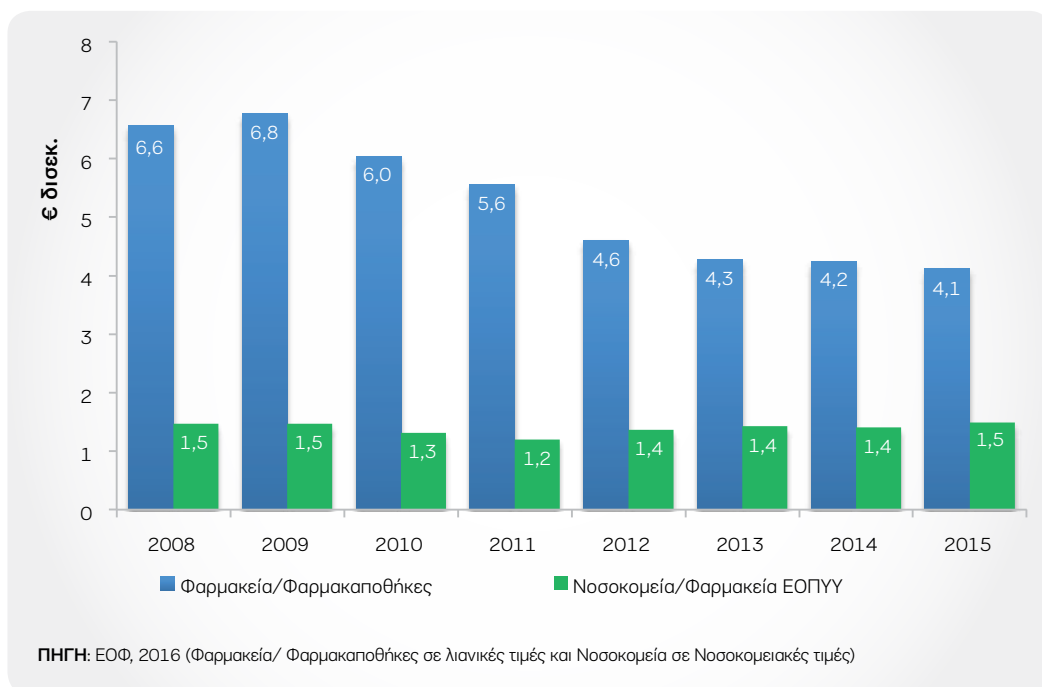
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1^Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων νοσοκομείων.

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χορηγούν αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους που ανήκουν στο Παράρτημα 1Β και φάρμακα του Παραρτήματος 1^Α για χρήση μόνο σε ιδιωτικές κλινικές.

7.1 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2015 οι πωλήσεις⁹ φαρμάκων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,1 δισεκ., μειωμένες κατά -2,7% σε σχέση με το 2014, σε αντίθεση με τις πωλήσεις στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ που παρουσίασαν αύξηση κατά 5,7% πλησιάζοντας το €1,5 δισεκ. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 73,5% διοχετεύθηκε στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες¹⁰, ενώ το υπόλοιπο στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 36: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία στην Ελλάδα 2008-2015 (δισεκ. €)

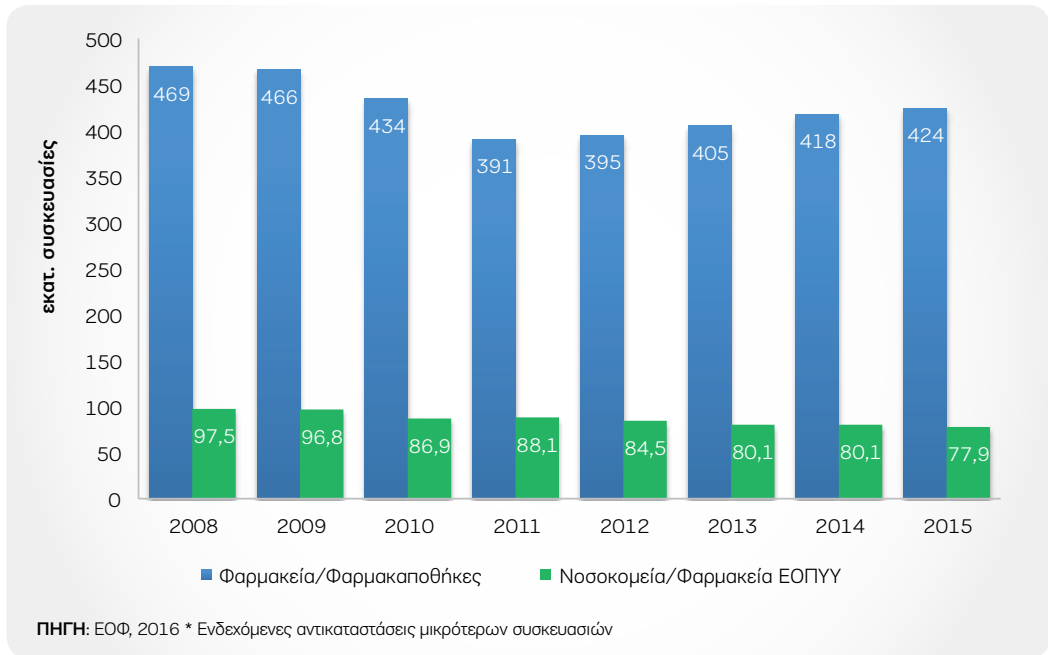


9. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών.

10. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2015 διαμορφώθηκαν στα €401,6 εκατ.

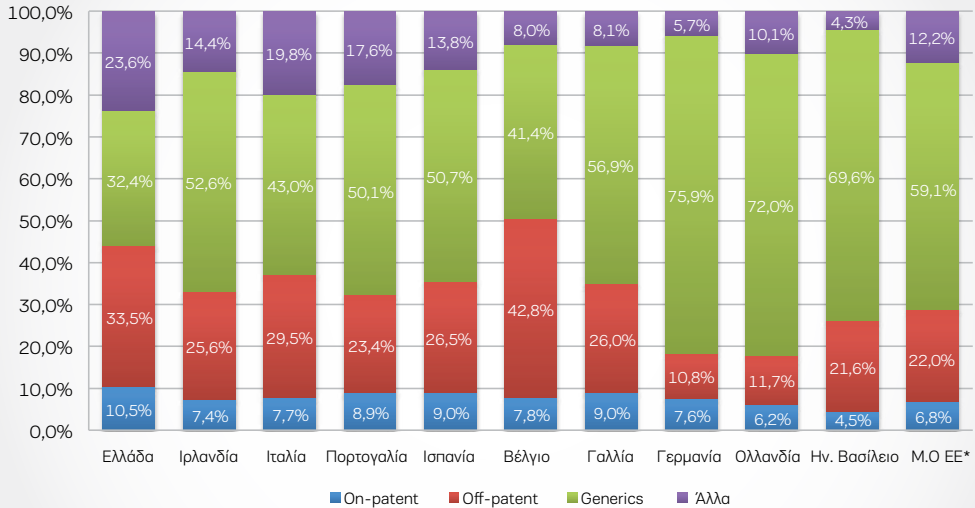
Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών, σημειώθηκε άνοδος κατά 0,9% σε σχέση με το 2014, στις 502,2 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 1,6% στα φαρμακεία/φαρμακοποθήκες και μείωση -2,6% στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 37: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα 2008-2015 (εκατ. συσκ.)



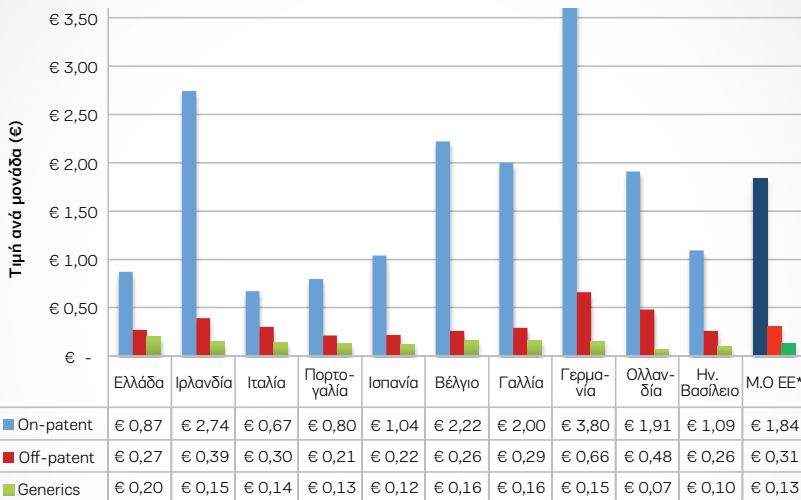
Στην Ελλάδα, βάσει στοιχείων της IMS (MAT02/2016), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 10,5% της αγοράς (Διάγραμμα 38). Ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης (6,8%) που πιθανά δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ (€ 0,87 ανά μονάδα έναντι €1,84). Όσον αφορά το μερίδιο αγοράς των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων σε όγκο, ανέρχεται συνολικά στο 65,9% (off-patent 33,5% και generics 32,4%) παρουσιάζοντας ανοδική τάση σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές. Αξίζει να σημειωθεί πως η διείσδυση των γενοσήμων έχει αυξηθεί κατά 3,7 ποσοστιαίες μονάδες από το 2014.

Διάγραμμα 38: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε όγκο με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)



ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016, Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

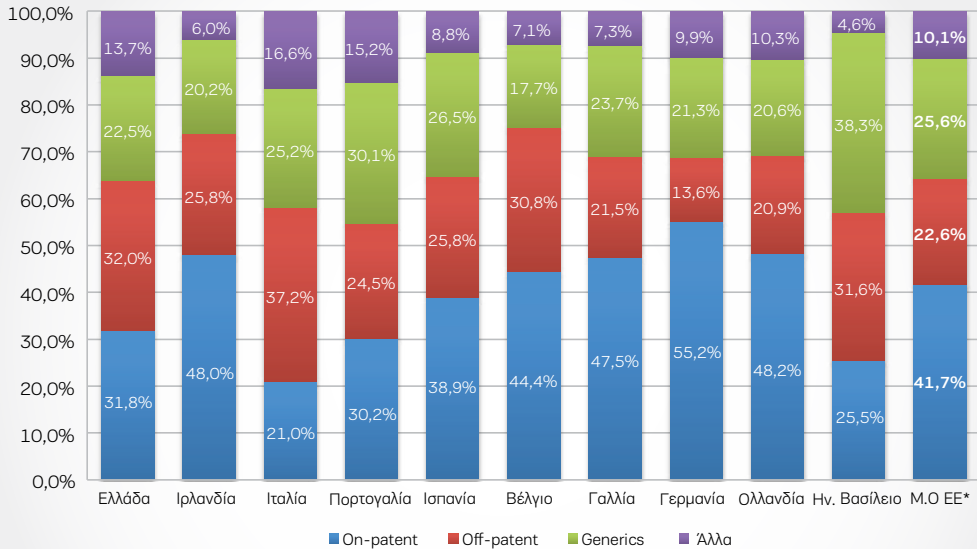
Διάγραμμα 39: Τιμολόγηση σε χώρες της Ευρώπης 2016 (€)



ΠΗΓΗ: IMS 12/2016 Σημ: ¹Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες; ²Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Για να έχουμε μια πιο ολιστική εικόνα της αγοράς, θα πρέπει να εξετάσουμε και τα αντίστοιχα μερίδια αγοράς των φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία.

Διάγραμμα 40: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)

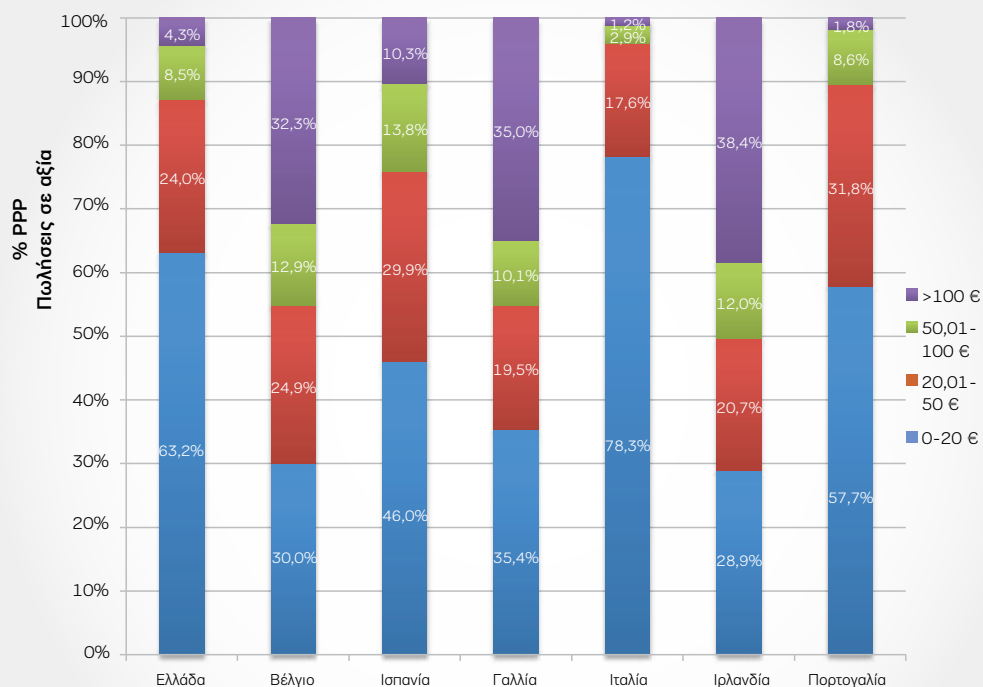


ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016

Σημ: 1 Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες; 2 Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Στην Ελλάδα, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα με χονδρική τιμή έως €20 καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο κομμάτι της αγοράς με 63,2%, ενώ μόλις το 4,3% έχει τιμή μεγαλύτερη των 100€, ακολουθώντας αντίστοιχη διάρθρωση με την Πορτογαλία (57,7% και 1,8% αντιστοίχως) και την Ιταλία (78,3% και 1,2% αντιστοίχως).

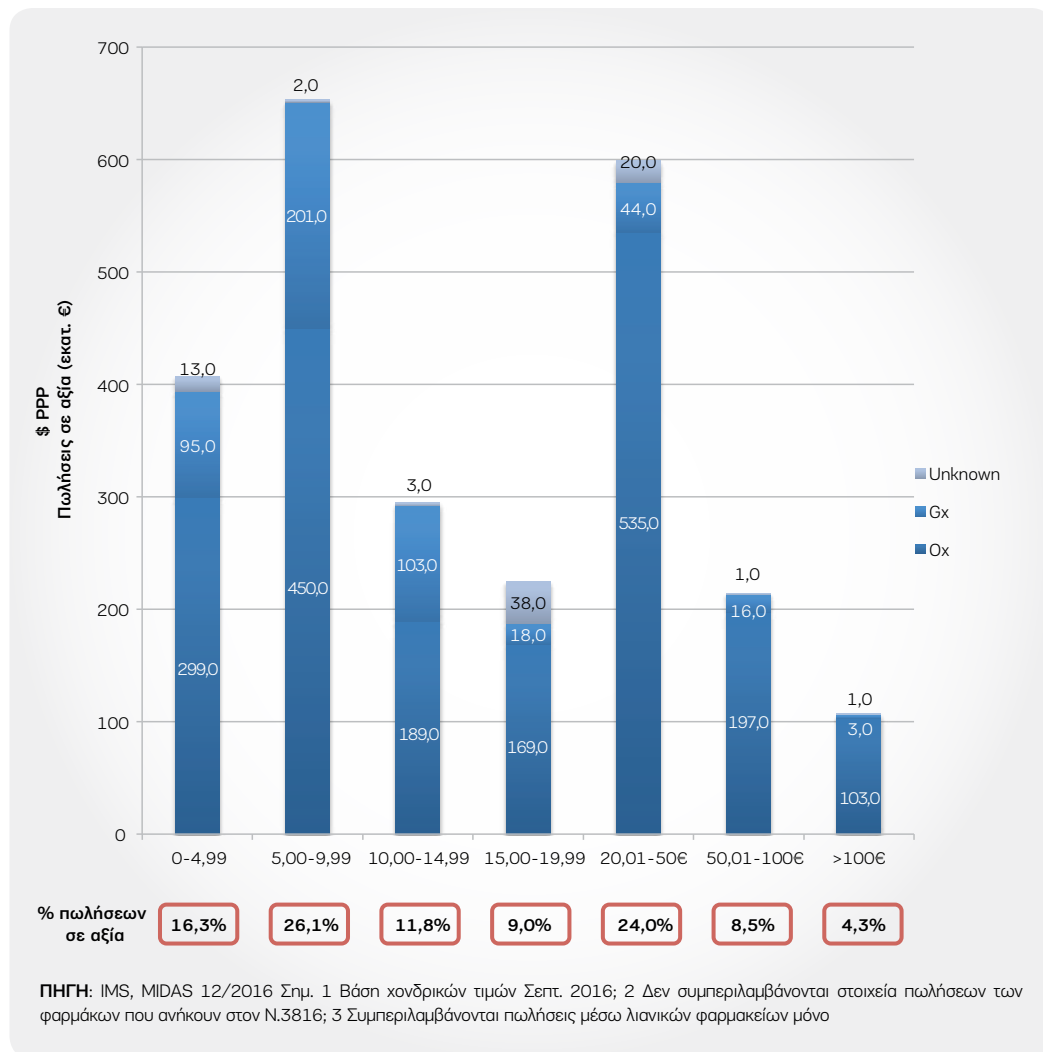
Διάγραμμα 41: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής σε χώρες της Ευρώπης 2016



ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016 Σημ. 1. Βάσει χονδρικών τιμών Μαρ-2016; 2. Δεν συμπεριλαμβάνονται στοιχεία πωλήσεων των φαρμάκων που ανήκουν στον N.3816; 3. Συμπεριλαμβάνονται πωλήσεις μέσω λιανικών φαρμακείων μόνο

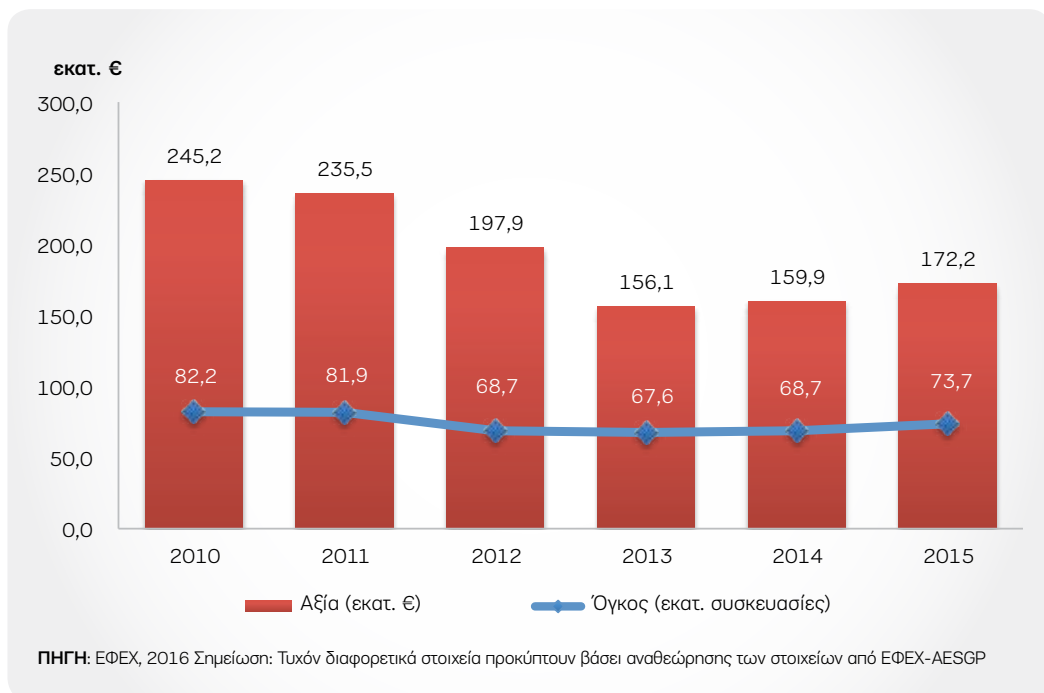
Ειδικότερα, τα φάρμακα με χονδρική τιμή από €5,00 έως €9,99, αποτελούν το 26,1% των πωλήσεων σε αξία, ακολουθούμενο από τα φάρμακα με χονδρική τιμή κάτω των €5,00 (16,3%). Στο παρακάτω διάγραμμα, απεικονίζεται η κατανομή των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, βάσει της χονδρικής τιμής και το αντίστοιχο ποσοστό πωλήσεων που τους αναλογεί.

Διάγραμμα 42: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής στην Ελλάδα 2016



Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ την περίοδο της κρίσης, τόσο από πλευράς όγκου όσο και από πλευράς αξιών.

Διάγραμμα 43: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε αξία και όγκο 2010-2015 (εκατ. € και εκατ. συσκευασίες)

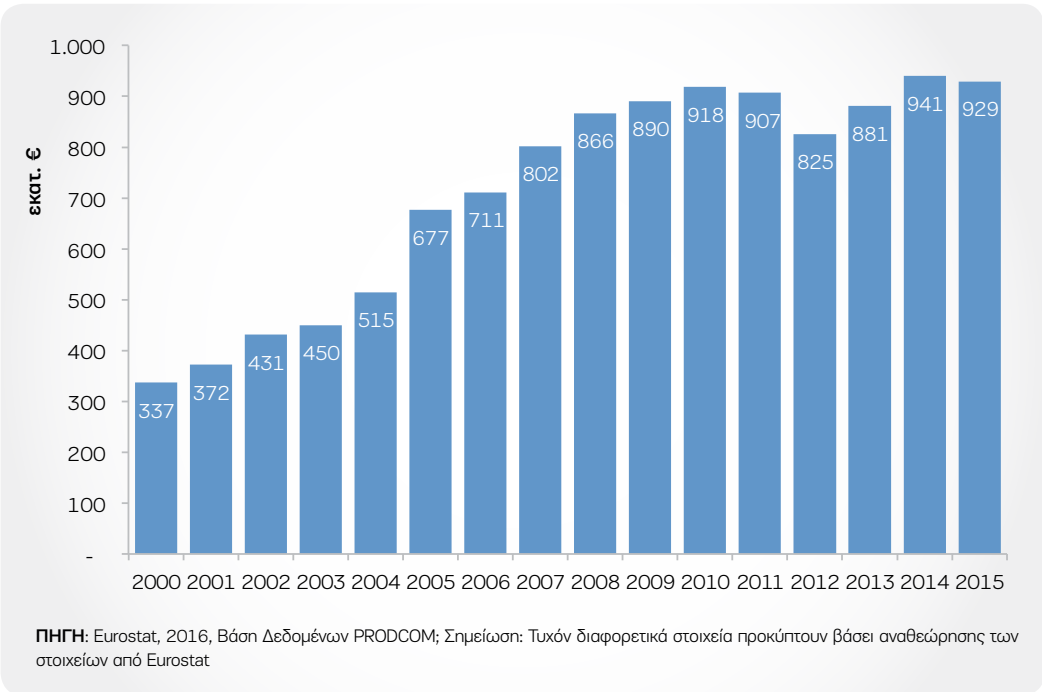


Τα Γενικής Διάθεσης Φάρμακα (ΓΕΔΙΦΑ) αποτελούν υποκατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα οποία (216 από τα συνολικά 1.582 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) μπορούν να διατίθενται και εκτός φαρμακείων. Πρόκειται για αναλγητικά, αντιπυρετικά, αντικνηστώδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα.

7.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

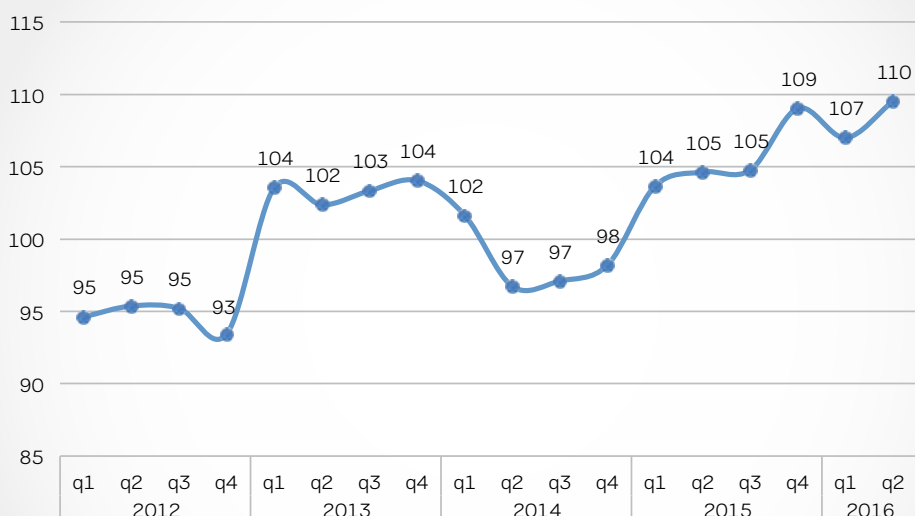
Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε όρους αξίας (ex-factory) ανήλθε στα €929 εκατ. το 2015, μειωμένη κατά -1,2% σε σχέση με το 2014 (€941 εκατ.).

Διάγραμμα 44: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (σε εκατ. €)



Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου εμφανίζεται αυξημένη από τα τέλη του 2015 και στο πρώτο εξάμηνο του 2016, καθώς ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων είναι κοντά στις 110 μονάδες έναντι περίπου 106 κατά μέσο όρο το 2015. Σημειώνεται ότι στο πρώτο 6μηνο του 2016, ο δείκτης είναι αυξημένος κατά 4,0% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2015.

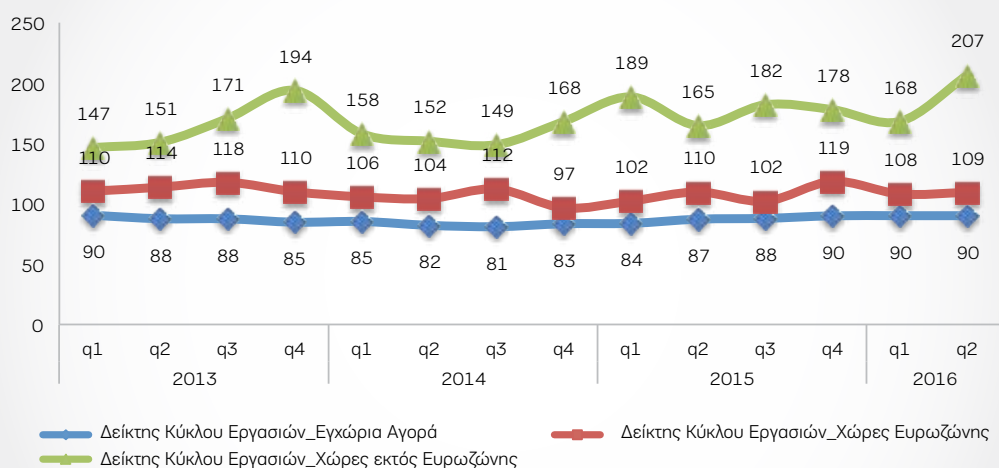
Διάγραμμα 45: Δείκτης εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (2010=100)



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου, επιμεριζόμενη στον κύκλο εργασιών που δημιουργείται στην εγχώρια αγορά και στις εξαγωγές προς τις χώρες εντός και εκτός Ευρωζώνης.

Διάγραμμα 46: Δείκτες κύκλου εργασιών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου (2010=100,0)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2016, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

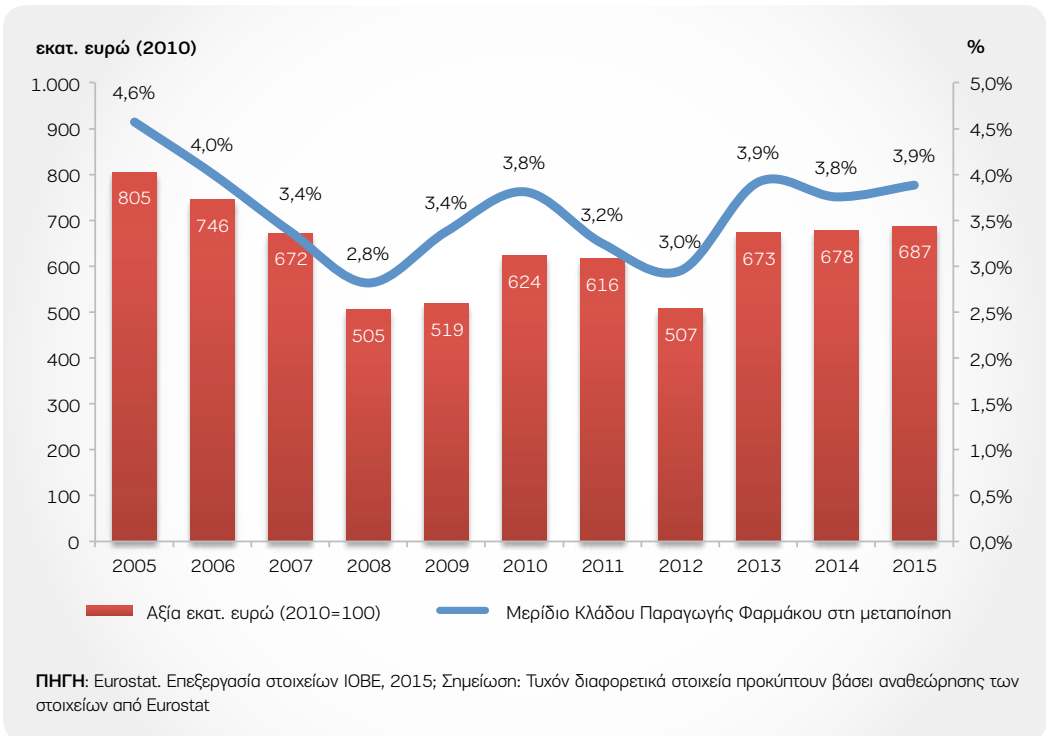
Ο δείκτης τιμών παραγωγού για την εγχώρια αγορά βρίσκεται χαμηλότερα το 2015 έναντι των προηγούμενων ετών, ενώ το 2016 σημειώνεται περαιτέρω υποχώρηση, ιδιαίτερα στο δεύτερο τρίμηνο του έτους. Αντιθέτως, ο δείκτης τιμών παραγωγού για τις πωλήσεις εντός και εκτός Ευρωζώνης παραμένει σταθερός κοντά στις 97 μονάδες από το 2014. Αξιοσημείωτο είναι πως οι τιμές παραγωγού για τα εισαγόμενα φάρμακα παρουσιάζουν πτωτική τάση, με τον δείκτη να έχει διαμορφωθεί στις 85,6 μονάδες στο δεύτερο τρίμηνο του 2016 από περίπου 87,2 μονάδες το 2015.

Διάγραμμα 47: Δείκτες τιμών παραγωγού (2010=100,0)



Η συμμετοχή του κλάδου παραγωγής φαρμάκου (Διάγραμμα 48) στην Ελλάδα διαμορφώνεται στα €687 εκατ. το 2015, υψηλότερη κατά 1,3% σε σύγκριση με το 2014. Η αύξηση αυτή διαμόρφωσε το μερίδιο του κλάδου στο σύνολο της μεταποίησης στο 3,9% για το 2015. Σε σύγκριση με τους υπόλοιπους, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκου κατατάσσεται στην 8^η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης για το 2015 (Πίνακας 6).

Διάγραμμα 48: Συμμετοχή κλάδου εγχώριας παραγωγής φαρμάκου στο σύνολο της μεταποίησης 2005-2015 (%)



Πίνακας 6: Κατανομή κλάδων στο σύνολο της μεταποίησης 2015 (%)

	Κλάδοι μεταποίησης	Μερίδιο στο σύνολο της μεταποίησης
1	Κλάδος 10: Βιομηχανία τροφίμων	28,9%
2	Κλάδος 24: Παραγωγή βασικών μετάλλων	11,3%
3	Κλάδος 25: Κατασκευή μεταλλικών προϊόντων, με εξαίρεση τα μηχανήματα και τα είδη εξοπλισμού	8,9%
4	Κλάδος 20: Παραγωγή χημικών ουσιών και προϊόντων	7,0%
5	Κλάδος: 33: Επισκευή και εγκατάσταση μηχανημάτων και εξοπλισμού	5,2%
6	Κλάδος 23: Παραγωγή άλλων μη μεταλλικών ορυκτών προϊόντων	5,1%
7	Κλάδος 11: Ποτοποιία	4,8%
8	Κλάδος 21: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων	3,9%
9	Κλάδος 28: Κατασκευή μηχανημάτων και ειδών εξοπλισμού	3,4%
10	Κλάδος 22: Κατασκευή προϊόντων από ελαστικό (καουτσούκ) και πλαστικές ύλες	2,7%
11	Κλάδος 27: Κατασκευή ηλεκτρολογικού εξοπλισμού	2,4%
12	Κλάδος 12: Παραγωγή προϊόντων καπνού	2,4%
13	Κλάδος 14: Κατασκευή ειδών ένδυσης	2,0%
14	Κλάδος 26: Κατασκευή ηλεκτρονικών υπολογιστών, ηλεκτρονικών και οπτικών προϊόντων	1,8%
15	Κλάδος 19: Παραγωγή οπτάνθρακα και προϊόντων διύλισης πετρελαίου	1,8%
16	Κλάδος 13: Παραγωγή κλωστοϋφαντουργικών υλών	1,4%
17	Κλάδος 18: Εκτυπώσεις και αναπαραγωγή προεγγεγραμμένων μέσων	1,3%
18	Κλάδος: 32: Άλλες μεταποιητικές δραστηριότητες	1,3%
19	Κλάδος 17: Χαρτοποιία και κατασκευή χάρτινων προϊόντων	1,2%
20	Κλάδος 31: Κατασκευή επίπλων	1,2%
21	Κλάδος 30: Κατασκευή λοιπού εξοπλισμού μεταφορών	0,9%
22	Κλάδος 29: Κατασκευή μηχανοκίνητων οχημάτων, ρυμουλκούμενων και ημιρυμουλκούμενων οχημάτων	0,5%
23	Κλάδος 16: Βιομηχανία ξύλου και κατασκευή προϊόντων από ξύλο και φελλό	0,5%
24	Κλάδος 15: Βιομηχανία δέρματος και δερμάτινων ειδών	0,2%

ΠΗΓΗ: Eurostat (αναθεώρηση στοιχείων 14/10/2016), επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2016

* Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων.

7.6 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην Ελλάδα η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι βασισμένη στο **international reference pricing** με βάση το Ν.4213, Κεφάλαιο 4, άρθρο 22, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, τα φαρμακευτικά προϊόντα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της ΕΕ28. Οι παραπάνω διατάξεις εξειδικεύονται με την έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2015-2016, δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο καθεστώς τιμολόγησης.

Παρακάτω, περιγράφεται αναλυτικά το καθεστώς τιμολόγησης, με βάση την υπουργική απόφαση Γ5.(α)/οικ.90552 (ΦΕΚ3890/Β/02.12.2016), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει έως σήμερα. Όλες οι ενδιάμεσες διατάξεις τιμολόγησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας (**on-patent**) ορίζεται ως ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών του ίδιου φαρμάκου (9ψήφιος κωδικός ΕΟΦ) των κρατών μελών της ΕΕ, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία.

Συγκεκριμένα, για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη μέλη της ΕΕ. Σε περίπτωση που δεν υφίσταται το ίδιο φάρμακο σε 3 χώρες δεν θα τιμολογείται. Τα ορφανά φάρμακα δύνανται να τιμολογηθούν ακόμη και εάν διατίθενται τιμές σε 2 μόνο Ευρωπαϊκές χώρες.

Δεν θα εκδίδονται τιμές για φάρμακα που παρότι είναι τιμολογημένα δεν έχουν πωλήσεις στη διάρκεια των 3 τελευταίων ετών από την ημερομηνία έναρξης της διαδικασίας έκδοσης τιμών ή δεν έχουν πωλήσεις για 3 συνεχή έτη μετά την πρώτη τιμολόγησή τους, ανεξάρτητα από το εάν έχει ανακληθεί η άδεια με πράξη του ΕΟΦ.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας (**off-patent**) και την πρώτη κυκλοφορία του πρώτου αντίστοιχου γενόσημου προϊόντος στην ελληνική αγορά (σύμφωνα με τα στοιχεία πωλήσεων του ΕΟΦ), μειώνεται αυτόματα στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία (δλδ. της χονδρικής τιμής που είχε όταν κυκλοφόρησε το 1^ο γενόσημο), είτε στον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της ΕΕ, ανάλογα με το ποια είναι σε κάθε περίπτωση η χαμηλότερη, χωρίς να μειωθεί περαιτέρω από τη χαμηλότερη προκύπτουσα τιμή της ΕΕ.

Για τα φάρμακα αναφοράς για τα οποία δεν υπάρχει αντίστοιχο γενόσημο με καταγεγραμμένες πωλήσεις στον ΕΟΦ κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν την ημερομηνία έναρξης της ανατιμολόγησης ή υπάρχουν μόνο παρόμοια φάρμακα που τιμολογούνται βάσει του άρθρου 10 της παρούσης (Ελληνικά παραγόμενα), ισχύει αποκλειστικά ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της ΕΕ (**μοναδικά**).

Η τιμή των **γενοσήμων** φαρμάκων, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας έγκρισής τους, διατηρεί το 65% της προκύπτουσας τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς, μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων.

Με σκοπό την πρόωθηση της χρήσης λιγότερο δαπανηρών θεραπειών και την προστασία της δημόσιας υγείας, και με σκοπό να μην υπονομεύεται η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για

την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, ορίζονται **όρια προστασίας στις μειώσεις** των τιμών στα προϊόντα αναφοράς, και αντιστοίχως στα γενόσημα τους. Ανατιμολόγηση πραγματοποιείται 2 φορές ανά έτος, ενώ δεν επιτρέπονται αυξήσεις τιμών.

Κατά την εφαρμογή των ανωτέρω, **οι μειώσεις τιμών που προκύπτουν σε κάθε ανατιμολόγηση δεν δύνανται να είναι μεγαλύτερες από 10% επί της χονδρικής τιμής.** Έαν για το γενόσημο μετά το τέλος των υπολογισμών η προκύπτουσα τιμή είναι μεγαλύτερη από το προϊόν αναφοράς χωρίς προστασία, τότε η προστασία του 10% δε θα εφαρμόζεται και η τιμή του γενόσημου θα καθορίζεται στο 65% της προκύπτουσας τιμής του προϊόντος αναφοράς. Επίσης, για τα γενόσημα φάρμακα με λιανική τιμή άνω των 12€ εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού των **βιολογικών και βιο-ομοειδών** ορίζεται ως ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της ΕΕ. Οι προκύπτουσες τιμές δύνανται να είναι ίσες ή μικρότερες από τις ισχύουσες.

Για λόγους προάσπισης της Δημόσιας Υγείας και προκειμένου να διασφαλισθεί η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για τις ανάγκες των ασθενών, **τα παράγωγα αίματος και τα εμβόλια εξαιρούνται της ανατιμολόγησης.** Επιπλέον δεν ανατιμολογούνται φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται αποκλειστικά στο εξωτερικό (αποκλειστικά για εξαγωγή). Προϊόντα που εξαιρούνται της ανατιμολόγησης είναι και τα φάρμακα του αρνητικού καταλόγου και τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Οι τιμές των **υβριδικών προϊόντων** δε θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές των προϊόντων αναφοράς που ανήκουν στο ίδιο ATC5 και έχουν παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή και αντίστοιχη περιεκτικότητα.

Για τα φαρμακευτικά προϊόντα αποκλειστικά παραγόμενα στην Ελλάδα (εγχωρίως παραγόμενα) που δεν δύνανται να αντιστοιχηθούν ακριβώς ως προς τη φαρμακοτεχνική μορφή ή την περιεκτικότητα με φάρμακα αναφοράς που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, λαμβάνουν τιμή βάσει κοστολογίου, στο οποίο περιλαμβάνονται δαπάνες παραγωγής & συσκευασίας και δαπάνες διοίκησης – διάθεσης – διάδοσης, καθοριζόμενες από αντίστοιχους επικαιροποιημένους ανά διετία πίνακες οι οποίοι υπολογίζονται με βάση τα αντίστοιχα μέσα έξοδα του κλάδου. Οι τιμές των ελληνικών παραγόμενων προϊόντων δε θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές των προϊόντων αναφοράς, που ανήκουν στο ίδιο ATC5 και έχουν παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή και αντίστοιχη περιεκτικότητα.

Για εκείνα τα φάρμακα για τα οποία έχει αναπτυχθεί **έρευνα δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής ελληνικής κατοχυρωμένης ευρεσιτεχνίας** και για τα οποία υφίστανται κλινικές φαρμακοκινητικές μελέτες και άδεια κυκλοφορίας του ΕΟΦ, στη διαμόρφωση του κοστολογίου θα λαμβάνεται υπόψη και η αξία νέων επενδύσεων, το κόστος έρευνας & ανάπτυξης της δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής, καθώς και η αποτίμηση της τεχνολογίας.

Το ανώτερο ποσοστό καθαρού κέρδους ορίζεται σε 8,5% και υπολογίζεται στο συνολικό κόστος εκτός αποσβέσεων, τόκων και κέρδους υπέρ τρίτων για φασόν.

Ορισμοί Τιμών Φαρμάκων

Ανώτατη Χονδρική τιμή: η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού. Για τους χονδρεμπόρους, το ποσοστό μικτού κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ είναι 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€, και για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από 200,01€. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) το ποσοστό μικτού κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex-factory για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4% επί της ex-factory ενώ για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 ορίζεται ως ποσοστό 2% επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων. Η τιμή αυτή καθορίστηκε ως η ειδική χονδρική τιμή.

Ανώτατη Λιανική τιμή: η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από τη χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης

Αξίας. Συγκεκριμένα, α) 35% επί της χονδρικής τιμής για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, γ) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με τον Πίνακα 11 και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται στο 2%.

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory): η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,4% και β) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200€ κατά 4,9% και με τιμή άνω των 200,01€ κατά 1,5% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,8%.

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή: η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία ΕΟΠ.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

7.7 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική ή στη θετική λίστα ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Για φάρμακα που ανήκουν στη θετική λίστα (αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης) τα περιθώρια κέρδους είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 9: Περιθώρια κέρδους (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου 2016

	Αποζημιούμενα Φάρμακα με EXF < €200	Αποζημιούμενα Φάρμακα >€200,01	ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
Φαρμακείο	(Πίνακας 10)	(Πίνακας 10)	35%	35%

ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2.12.2016

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους (mark-up) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με το κάτωθι πίνακα.

Πίνακας 10: Περιθώριο κέρδους για το φαρμακείο 2016 (%)

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους
0-50	30,00%
50,01-100	20,00%
100,01-150	16,00%
150,01-200	14,00%
200,01-300	12,00%
300,01-400	10,00%
400,01-500	9,00%
500,01-600	8,00%
600,01-700	7,00%
700,01-800	6,50%
800,01-900	6,00%
900,01-1000	5,50%
1000,01-1250	5,00%
1250,01-1500	4,25%
1500,01-1750	3,75%
1750,01-2000	3,25%
2000,01-2250	3,00%
2250,01-2500	2,75%
2500,01-2750	2,50%
2750,01-3000	2,25%

ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2.12.2016

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αποτελούν ανώτατα όρια στην περίπτωση των ΜΗ.ΣΥ. ΦΑ. για τους χονδρεμπόρους και για τους φαρμακοποιούς οι οποίοι δύνανται οικειοθελώς να προσφέρουν φαρμακευτικά προϊόντα σε χαμηλότερες τιμές με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010. Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει τη σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του ως άνω πίνακα και για φάρμακα με χονδρική τιμή μεγαλύτερη από €3.000 ορίζεται περιθώριο 2%.

Σύμφωνα με το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων, τον συντελεστή ΦΠΑ 6% και τη διαστρωμάτωση των φαρμακευτικών προϊόντων στην αποζημιούμενη αγορά λιανικές τιμές (στοιχεία IMS 06/2016), το μεσοσταθμικό ποσοστό της τιμής που αναλογεί στον παραγωγό ανέρχεται στο 69,9%, του χονδρέμπορου στο 3,4% και του φαρμακοποιού στο 21,2%.