

# Δεν βγαίνει το χρέος των 800 εκατ. ευρώ

 [iatronet.gr/article/117284/ergasthriadiagnostika-kentra-doyleyoyme-me-timokatalogo-toy-1991](https://www.iatronet.gr/article/117284/ergasthriadiagnostika-kentra-doyleyoyme-me-timokatalogo-toy-1991)

Δέσποινα Καραγιαννοπούλου

21 Ιουνίου 2023

Τετάρτη, 21 Ιουνίου 2023, 08:00

Τροποποίηση: 21/06/2023, 08:00

## Δέσποινα Καραγιαννοπούλου

Επιχειρηματικό Ρεπορτάζ Υγείας

Μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις ιατρικών πράξεων να έπεσε το clawback κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες όμως είναι "τσιρότο" μπροστά σε αυτά που πρέπει να πληρώσουμε, μας λένε παράγοντες από τον χώρο των εργαστηρίων και των διαγνωστικών κέντρων. Όπως λένε, "με απλά μαθηματικά, αν κανείς προσθέσει το clawback του 2020, τις τρέχουσες προκρατήσεις και το rebate, το 65%-70% πάει στα ταμεία του κράτους και πληρωνόμαστε μόνο το 30% των τιμών του κρατικού τιμολογίου που καθορίστηκε το 1991, μετά και τις υποκοστολογήσεις και τις περικοπές οι οποίες έχουν γίνει διαχρονικά από το 2011 και μετά, εξαιτίας των δεινών οικονομικών της χώρας".

Σύμφωνα με τα τελευταία σημειώματα του clawback για τον Φεβρουάριο (2023), μόνο τα ποσοστά των επιστροφών παραδείγματος χάριν για τις **εξετάσεις βιολογικών υλικών είναι στο 32,61%**, στη **μαστογραφία στο 39,89%**, στα **υπερηχογραφήματα ακτινοδιαγνωστικών εργαστηρίων στο 23,56%**, στις **εξετάσεις βιοδεικτών BRCA στο 18,77%**, στα **σπινθηρογραφήματα 19,81%**, στη **μέτρηση οστικής πυκνότητας στο 34,46% κ.λπ.**

Υπενθυμίζεται ότι μετά την πληρωμή και του 12ου / 2022 από τον ΕΟΠΥΥ και τη δημοσιοποίηση όλων των οικονομικών στοιχείων ανά μήνα και ανά 6μηνο (α' και β'), προκύπτει ότι οι συνολικές απαιτήσεις των παρόχων Π.Φ.Υ **για το 2022 ανήλθαν στα 674.438.169 ευρώ με πιστωτικό όριο 476.327.669 ευρώ, με αποτέλεσμα το μεσοσταθμικό ετήσιο clawback να διαμορφωθεί στο 29,37%**. Συσσωρευτικά ο κλάδος χρωστάει σε καταλογισμούς πάνω από 800 εκατ ευρώ.

## Αίτημα ΠΑΣΙΔΙΚ για εκ νέου δυνατότητα ένταξης στη ρύθμιση των δόσεων του clawback 2020

Μετά την κοινοποίηση των σημειωμάτων για τον αριθμό των δόσεων και τα σχετικά ποσά για τα οφειλόμενα του claw back έτους 2020, πληροφορηθήκαμε ότι ο ΠΑΣΙΔΙΚ (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων) έστειλε **επιστολή στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ** για να δοθεί εκ νέου δυνατότητα ένταξης σε όσους δεν πρόλαβαν να υποβάλουν σχετικό αίτημα ένταξης.

Συγκεκριμένα, αναφέρει η επιστολή:

"Δυστυχώς, κάποιοι πάροχοι αντιλήφθηκαν ότι ενώ είχαν κοινοποιηθεί οι σχετικές οδηγίες από τον ΕΟΠΥΥ τον Δεκέμβριο του 2021, δεν είχαν υποβάλει έγκαιρα το αίτημα για την ένταξή τους στη ρύθμιση αυτών των οφειλομένων, όπως προέβλεπε το **ΦΕΚ 5436 Β΄/22-11-2021**.

Παρακαλούμε θερμά να δοθεί εκ νέου η δυνατότητα ένταξης στη ρύθμιση των οφειλομένων για τους παρόχους υγείας, διότι σε διαφορετική περίπτωση, η άμεση είσπραξη αυτών των ποσών από τις πληρωμές τους θα απέβαινε καταστροφική". Και τι σημαίνει καταστροφική;

Ηδη, σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας, έχουν κλείσει 1.400 εργαστήρια τα τελευταία 5 χρόνια λόγω των περικοπών. Παράλληλα, οι ιατροί φεύγουν από τη χώρα, ενώ τα εργαστηριακά τμήματα των Νοσοκομείων δεν έχουν ιατρούς ειδικευμένους βιοπαθολόγους, ακτινολόγους, πυρηνικούς ιατρούς, παθολογοανατόμους και κυτταρολόγους. Διαλύεται η διάγνωση της χώρας, μετά από μία πανδημία που βασίστηκε στη διάγνωση !

### **Ειδήσεις υγείας σήμερα**

**N. Μαδιάς:** Είναι συμβατά τα γονίδια του ανθρώπου με τη διατροφή του;

Ιδρύεται η Ελληνική Ακαδημία Οίνου

Η άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικό επεισόδιο ανθρώπους με στένωση καρωτίδων

# Ανάγκη οικοδόμησης Ενιαίου Οργανισμού Αξιολόγησης

 [healthpharma.gr/operators/ita-anagki-oikodomisis-eniaioy-organismoy-axiologisis](https://healthpharma.gr/operators/ita-anagki-oikodomisis-eniaioy-organismoy-axiologisis)

20 Ιουνίου 2023

Με την παρουσία περισσότερων από 250 συμμετεχόντων και 30 κορυφαίων ειδικών σε Ελλάδα και Ευρώπη – εκπροσώπων της πολιτικής ηγεσίας, θεσμικών φορέων, διακεκριμένων ακαδημαϊκών και στελεχών της φαρμακευτικής αγοράς- ολοκληρώθηκε με επιτυχία στις 14 Ιουνίου το μεγαλύτερο ετήσιο συνέδριο για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (HTA) στην Ελλάδα από την Boussias Events.

## ΔΩΡΕΑΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ NEWSLETTER

Με τίτλο «Setting Goals for an innovative future», το κύριο θέμα του 8ου συνεδρίου HTA ήταν ο νέος ρόλος που καλούνται να αναλάβουν οι Επιτροπές HTA και Διαπραγματεύσεως, στο πλαίσιο του νέου κανονισμού της ΕΕ για την αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας. Κεντρικός συντονιστής ήταν ο Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου «Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας» στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Αθανάσιος Βοζίκης.

### **Αυξήσεις στον προϋπολογισμό φαρμάκου μέχρι το 2025 ανάλογα με την επίπτωση των νέων καινοτόμων θεραπειών**

Ο πρώην Υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης άνοιξε τις εργασίες του Συνεδρίου τονίζοντας ότι το υπουργείο Υγείας έχει να διαχειριστεί περιορισμένους πόρους στο φάρμακο και με κλειστούς προϋπολογισμούς να διασφαλίσει τις καλύτερες θεραπείες στις καλύτερες τιμές, ενώ η δουλειά της Επιτροπής Αξιολόγησης πρέπει να γίνει πιο εντατική στο άμεσο μέλλον. Τόνισε ότι πρέπει να αυξηθούν οι προϋπολογισμοί στο φάρμακο, με τρόπο που να αμβλύνει τις συνέπειες από το clawback.

Στην ουσία, όπως εξήγησε, οι προϋπολογισμοί παραμένουν ως έχουν, αλλά σε κάθε περίπτωση που θα αξιολογείται μια νέα θεραπεία και η επίπτωσή της κρίνεται θετική, θα μπαίνουν τα χρήματα εκτός προϋπολογισμού. Όπως τόνισε, δεν είναι αισιόδοξος ότι θα γίνει αυτή τη χρονιά αύξηση προϋπολογισμού στο φάρμακο, αλλά μέχρι το 2025. Τόνισε ότι το υπουργείο θέλει να παραμείνουμε στις καλύτερες δυνατές εκπτώσεις και φυσικά να παίρνουν οι ασθενείς τα φάρμακά τους χωρίς προβλήματα. Ανέφερε επίσης ότι ένα από τα τελευταία νομοθετήματα του υπουργείου ήταν η ενεργοποίηση της ρήτρας συνυπαιτιότητας, που είναι μια έμμεση ενίσχυση των προϋπολογισμών. Ο κ. Πλεύρης επίσης ανέφερε ότι στην τριετία 2021-2023 μπήκαν 1.000 νέες θεραπείες στη χώρα.

### **Φαρμακευτική πολιτική**

Στη συνέχεια, εκπρόσωποι των Φαρμακευτικών Θεσμικών Φορέων, ΣΦΕΕ, ΠΕΦ και ΡΙΦ παρουσίασαν τις θέσεις τους για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα. «Στη χώρα μας το 50% των νέων φαρμάκων δεν εισήχθησαν γιατί οι κατασκευάστριες εταιρείες δεν έχουν υποβάλλει αίτηση, γεγονός που οφείλεται στις πολύ μεγάλες εκπτώσεις που

εφαρμόζονται στη χώρα μας. Τα επόμενα χρόνια το μοντέλο καινοτομίας αλλάζει και στο εξής θα μιλάμε για ΑΤΜΡ θεραπείες γεγονός που σημαίνει ότι κάθε σύστημα υγείας θα πρέπει να προσαρμοστεί ανάλογα», ανέφερε ο Γενικός Διευθυντής του ΣΦΕΕ Μιχάλης Χειμώνας στην τοποθέτησή του, ενώ ο Βασίλης Πενταφράγκας, εντεταλμένος σύμβουλος της ΠΕΦ και υπεύθυνος εταιρικών υποθέσεων της ELPEN, τόνισε ότι οι επιστροφές εξακολουθούν να μην είναι βιώσιμες για τη Φαρμακοβιομηχανία, ωστόσο χρειάζεται διάθεση για να αλλάξουν τα πράγματα και εμπιστοσύνη μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών, η οποία για να αποκατασταθεί όσον αφορά τη φαρμακοβιομηχανία πρέπει να υπάρχουν ανοιχτά δεδομένα.

Επιπλέον η Φαρμακοβιομηχανία θεωρεί απαραίτητο βήμα την ολοκλήρωση του Ατομικού Φακέλου Υγείας, την εξαίρεση της δαπάνης του ΙΦΕΤ και των ανασφάλιστων από τον προϋπολογισμό, τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης και την έναρξη των θεραπειών με φάρμακα 1ης γραμμής, την ενίσχυση προσωπικού της ΗΔΙΚΑ, αλλά και μια μόνιμη ομάδα εργασίας μεταξύ ΗΔΙΚΑ, ΕΟΦ και Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.

Στα προβλήματα και τις ευκαιρίες αναφορικά με το HTA αναφέρθηκε στην τοποθέτησή της η πρόεδρος του Pharma Innovation Forum (PIF), Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη. Όπως τόνισε η χώρα μας βρίσκεται πίσω με σημάδια χειροτέρευσης τα τελευταία χρόνια όσον αφορά την είσοδο καινοτόμων φαρμάκων, καθώς σήμερα έχουμε φθάσει να μιλάμε για 654 μέρες μέχρι να υπάρξει πραγματική πρόσβαση ασθενών στο φάρμακο. Έκανε λόγο για τρεις πυλώνες που μπορούν να στηρίξουν την καινοτομία. Ο πρώτος αφορά τη συνεργασία της Πολιτείας, των ερευνητών, της βιομηχανίας και φυσικά την ισχυρή παρουσία των ασθενών. Ο δεύτερος αφορά την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας, τη διαφάνεια, που αφορά τη χρηματοδότηση, για να υπάρχει βιωσιμότητα, τη λειτουργία των επιτροπών αξιολόγησης, διαπραγμάτευσης κ.ά. Ο τρίτος πυλώνας αφορά την ίδια την καινοτομία, τι σημαίνει και ποιες υπηρεσίες μπορεί να προσφέρει.

Επίσης, η κ. Μπαρμπετάκη αναφέρθηκε στην ανάγκη διαφάνειας στο horizon scanning, ώστε να γνωρίζουν όλοι ποιες θεραπείες περιμένουμε, καθώς και για σύνδεση της αξιολόγησης HTA με τη διαπραγμάτευση. Τέλος, ο Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Νίκος Δέδες πρότεινε την παρακολούθηση της Φαρμακευτικής Δαπάνης με άσκηση στην τεχνική του design thinking, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Όπως είπε έχει γίνει η προετοιμασία και στόχος είναι το εγχείρημα να ξεκινήσει άμεσα.

#### **Οι γενικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί HTA, κυρίως λόγω της εισαγωγής των νέων θεραπειών**

Κατά τη διάρκεια της 1ης συνεδρίας που εστίασε στο νέο ρόλο της ΑΤΥ και των Διαπραγματεύσεων στο πλαίσιο του νέου κανονισμού ΑΤΥ καθώς και στις προκλήσεις και ευκαιρίες στη διαδικασία εφαρμογής, ο Πάνος Καναβός, Αναπληρωτής Καθηγητής, Αναπληρωτής Διευθυντής, LSE Health, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, London School of Economics αναφέρθηκε στις τάσεις των συστημάτων υγείας για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (HTA) και στις γενικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι

οργανισμοί HTA, κυρίως λόγω της εισαγωγής των νέων θεραπειών. Η πρώτη έχει να κάνει με τα υψηλά επίπεδα κλινικής αβεβαιότητας κατά τη στιγμή της έγκρισης (πχ οι κλινικές δοκιμές είναι συχνά ανέφικτες ή εκτός πλαισίων βιοηθικής στο πλαίσιο λιγότερο κοινών, σπάνιων και σοβαρών ασθενειών).

Αυτό συχνά οδηγεί σε ρυθμιστική έγκριση που βασίζεται σε δοκιμές ενός βραχίονα. Επίσης υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τη μακροπρόθεσμη κλινική αποτελεσματικότητα. Πρόκληση επίσης είναι το υψηλό αρχικό κόστος (πχ θεραπείες με τιμές που ξεπερνούν τα 2 εκατομμύρια δολάρια για κάθε δόση). Φαίνεται επίσης ότι οι δημοσιονομικοί περιορισμοί θα γίνουν πιο προβληματικοί με την πάροδο του χρόνου (10% των πολιτών των ΗΠΑ έχουν μια σπάνια ασθένεια που συνδέεται με ένα γενετικό ελάττωμα). Τέλος, το υψηλό κόστος παραγωγής και διανομής σε κάποιες από τις καινοτόμες θεραπείες, θέτει κάποια εμπόδια και για τους ασθενείς και για τα συστήματα υγείας. Τέλος, υπάρχει και ένα άλλο θέμα για τους Οργανισμούς HTA που σχετίζεται με τον αριθμό των ενδείξεων, ο οποίος αυξάνεται, ενώ δεν υπάρχει μια προσέγγιση χαρτοφυλακίου για την τιμολόγηση και αποζημίωση με βάση τις πολλαπλές ενδείξεις.

Τις επιπτώσεις του κανονισμού HTA της ΕΕ για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τι πρέπει αυτές να προβλέψουν, ως προετοιμασία για το 2025, ανέπτυξε στην ομιλία του ο Matias Olsen, Public Affairs & Policy Manager της EUCOPE. Όπως τόνισε, ο κανονισμός HTA της ΕΕ θα καθιστά υποχρεωτική για τις εταιρείες την υποβολή φακέλου για αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας σε επίπεδο ΕΕ (κοινή κλινική αξιολόγηση). Ενώ η αρχική πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα επέτρεπε την αλληλοεπικάλυψη των κλινικών αξιολογήσεων, ο νέος ευρωπαϊκός κανονισμός έχει αμβλύνει την υποχρέωση των κρατών μελών να χρησιμοποιούν τις κοινές κλινικές εκθέσεις.

#### **Δραστική μείωση των χρόνων αξιολόγησης στην Επιτροπή HTA – Από 160 ημέρες το 2020, μειώθηκαν τον Μάιο του 2023 στις 32 ημέρες**

Η Πρόεδρος της Επιτροπής HTA, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Φλώρα Μπακοπούλου τόνισε τη δραστική μείωση των χρόνων αξιολόγησης στην Επιτροπή HTA στο πλαίσιο της ομιλίας της στην 2η ενότητα που εστίασε στην οικοδόμηση ισχυρότερης ΑΤΥ στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα όπως ανέφερε από 160 ημέρες το 2020 να έχουμε φτάσει το Μάιο του 2023 στις 32 ημέρες. Από το 2020 μάλιστα η Επιτροπή έχει λάβει 13.114 αιτήματα για κατ' εξαίρεση χορήγηση φαρμάκων σε 3,5 έτη στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης εκ των οποίων τα 10.681 έχουν λάβει θετική γνωμοδότηση, ενώ μόνο τα 2.433 αρνητική.

Η κα Μπακοπούλου αναφέρθηκε αναλυτικότερα και στο νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογικών Υγείας, ο οποίος θα μπει σε εφαρμογή τον Ιανουάριο του 2025 και θα ξεκινήσει με τα ογκολογικά προϊόντα.

Στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το σύστημα Σάρωσης Ορίζοντα (Horizon Scanning) στη χώρα μας, γιατί έχει νόημα να επεκταθεί η εφαρμογή του και σε ποια κατάσταση βρίσκεται σήμερα, αναφέρθηκε η Χαρά Κανή, Φαρμακοποιός, MSc, PhD, Διεύθυνση Φαρμάκου ΕΟΠΥΥ, Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων.

Παρότι τα στοιχεία που κατέθεσαν οι ΚΑΚ δεν είναι δημοσιεύσιμα στη φάση αυτή από τον ΕΟΠΥΥ, η κ. Κανή ανέφερε ότι η χώρα μας βρίσκεται πολύ κοντά στα στοιχεία που δημοσίευσε ο EMA, σύμφωνα με τα οποία κατά μέσο όρο έχουμε 50 περίπου δραστικές ανά έτος. Συνολικά έχουμε 90 αιτήσεις που περιλαμβάνουν και επεκτάσεις ενδείξεων, με το 25% αυτών να αφορά ορφανά φάρμακα. Επίσης, 13 προϊόντα ανά έτος χαρακτηρίζονται ως prime, δηλαδή καινοτόμα. Τα επόμενα βήματα του συστήματος στη χώρα μας περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων και την ανάπτυξη πλατφόρμας κατάθεσης αιτημάτων.

Ο Δρ Αθανάσιος Χαντζάρας, διδάσκων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (University of Athens MBA) και μέλος της επιστημονικής Επιτροπής HTA παρέθεσε στοιχεία αξιολόγησης των πρώτων πέντε ετών (Ιούλιος 2018 – Φεβρουάριος 2023) λειτουργίας της διαδικασίας HTA στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα μετά από μια αργή και δύσκολη έναρξη, η διαδικασία HTA στην Ελλάδα βελτίωσε σημαντικά τις επιδόσεις της, με αυξημένη παραγωγικότητα, μείωση των εκκρεμοτήτων, συρρίκνωση των μέσων χρόνων της διαδικασίας HTA μέχρι την πρόσβαση του ασθενή στο φάρμακο καθώς και βελτιωμένη προβλεψιμότητα (λιγότερη χρονική μεταβλητότητα και αυξημένος αριθμός θετικών εισηγήσεων), αν και υφίσταται σημαντική χρονική υστέρηση από την αδειοδότηση των προϊόντων μέχρι την επιβολή των σχετικών αιτήσεων από τις εταιρίες για την αξιολόγησή τους, καταλήγοντας ότι το σύστημα HTA στην Ελλάδα μπορεί να θεωρηθεί ότι χαρακτηρίζεται από μια προβλεψιμότητα, καθώς παρουσιάζει συνέπεια, διαρκή βελτίωση και ταυτόχρονα χαμηλούς κινδύνους σε σχέση με τις επιχειρηματικές αποφάσεις.

### **Επένδυση στον δια βίου εμβολιασμό – Η πιο οικονομικά αποδοτική παρέμβαση δημόσιας υγείας**

Η επένδυση στον δια βίου εμβολιασμό αποτελεί την πιο οικονομικά αποδοτική επένδυση δημόσιας υγείας, όπως τόνισε η Βασιλεία Παπαγιαννοπούλου, Government Affairs & Market Access Director, GSK. Όπως ανέφερε, κάθε ένα ευρώ που επενδύεται για εμβολιασμό ατόμων άνω των 50 ετών φαίνεται να αποδίδει 4πλάσιο όφελος στα έσοδα της Πολιτείας. Για την Ελλάδα ανέφερε ότι ενώ οι χρόνοι ένταξης εμβολίων στο θετικό κατάλογο από τη στιγμή που θα αξιολογηθούν είναι σχετικά μικροί (περίπου ένας μήνας), απουσιάζουν νομοθετημένα κριτήρια και χρόνοι για την ένταξη των εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών με αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις να περνούν μήνες μετά την έγκριση ενός εμβολίου μέχρι να καταστεί εφικτή η συνταγογράφηση του.

Για την ενοποίηση της αποσυνδεδεμένης δράσης των κέντρων κόστους στο φάρμακο και την οικοδόμηση ισχυρού φορέα HTA, έκανε λόγο ο Ισίδωρος Μέντης, Φαρμακοποιός στη Διεύθυνση Φαρμάκου της Κεντρικής Υπηρεσίας ΕΟΠΥΥ. Ο ισχυροποιημένος αυτός οργανισμός, συνεργαζόμενος με τους stakeholders και συνεπικουρούμενος από την τεχνολογία, θα διασφαλίζει το μέγιστο όφελος για τη δημόσια υγεία, αποσοβώντας ακροσφαλείς αποφάσεις, με ορθή κατανομή πόρων και ισότιμη – οικονομικά προσιτή – έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, καθώς και την ανταγωνιστικότητα της βιομηχανίας. Την ενότητα συντόνισε η Μαρία Καλογεροπούλου, Associate Director Value Access, Health Policy & RWE, IQVIA.

**Το 2023 αναμένεται μια εξοικονόμηση τουλάχιστον 400 εκατ. ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ**

Την 2η ενότητα που ανέλυσε τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες και τη χρήση αποτελεσματικότερων καινοτόμων μοντέλων για διασφάλιση της πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες συντόνισε ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Market Access, Χρήστος Μαρτάκος.

Η Δρ Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου, Πρόεδρος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, Μη εκτελεστική Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ, παρουσίασε τις επιδόσεις και τη μελλοντική στρατηγική της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων τονίζοντας την ανάγκη για τη χώρα μας να εκπληρωθεί η μνημονιακή υποχρέωση να υπάρχει ένας ενιαίος οργανισμός τεχνολογιών υγείας που δεν θα αφορά μόνο στα φάρμακα, αλλά και σε όλα τα υπόλοιπα που συνθέτουν τη δαπάνη υγείας, δηλαδή όχι μόνο την φαρμακευτική και αυτή η διαδικασία να γίνεται πιο οργανωμένα, με προσωπικό πλήρους απασχόλησης με υποστήριξη γραμματειακή, επιστημονική, διοικητική και να υπάρχει μια ροή ανεξάρτητα με το ποιοι θητεύουν.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρέθεσε το συνολικό όφελος του ΕΟΠΠΥ από τις διαπραγματεύσεις τιμών φαρμάκων 2020-2022 ανέρχεται στα 630εκ., με 578 προϊόντα να έχουν ενταχθεί στον κατάλογο των αποζημιούμενων φαρμάκων, ενώ για το 2023 αναμένεται μια εξοικονόμηση τουλάχιστον 400 εκατ. ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ. Από την πλευρά του ο Βασίλης Κουράφαλος, Φαρμακοποιός και Προϊστάμενος Τμήματος Παρακολούθησης & Αξιοποίησης Ελέγχων στη Διεύθυνση Φαρμάκου ΕΟΠΥΥ και μέλος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης παρέθεσε στοιχεία για τη λειτουργία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων και τα κριτήρια που λαμβάνει υπόψιν της κατά τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

Τα κριτήρια αυτά είναι:

α) Το ύψος του ποσού αυτόματης επιστροφής (claw back) και του κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης (rebate) του εκάστοτε φαρμάκου, β) ο όγκος πωλήσεων του σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γ) οι τιμές πώλησής του σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως, όταν αυτές υπολείπονται της τιμής πώλησής του στην Ελληνική Επικράτεια και πρόκειται για φάρμακο υπό καθεστώς προστασίας, δ) ο χρόνος λήξης της περιόδου προστασίας του, εάν πρόκειται για φάρμακο υπό καθεστώς προστασίας, ε) ο τρόπος σύναψης των συμφωνιών με τους ΚΑΚ και τον Κανονισμό Λειτουργίας της Επιτροπής, στ) ο τρόπος ορισμού των τιμών αναφοράς (TA), που αποτελούν ασφαλιστικές τιμές αποζημίωσης για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ζ) η θεραπευτική αξία του προϊόντος και η αναγκαιότητα της θεραπείας, όπως αυτή καθορίζεται από την αξιολόγηση της ΕΑΑΦΑΧ και η) η επιρροή της εκάστοτε συμφωνίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη.

## **Μοναδική ευκαιρία να ανοίξουμε το διάλογο στο σχεδιασμό καινοτόμων συμφωνιών προσαρμοσμένων στο σύστημα υγείας της χώρας μας**

### **Δισταγμός στο θέμα της ανταλλαγής δεδομένων χρήσης φαρμάκων, έλλειψη μητρώων συλλογής δεδομένων πραγματικού κόσμου (RWE) & ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων**

Η μεγάλη ανάπτυξη νέων πολύ καινοτόμων θεραπειών που αλλάζουν ριζικά την υγειονομική περίθαλψη ή / και σώζουν ζωές, απαιτεί το σχεδιασμό πιο σύνθετων και εξατομικευμένων συμφωνιών έτσι ώστε να απαντήσουμε σε όλες τις αβεβαιότητες που τις συνοδεύουν και να διασφαλίσουμε μία απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών αλλά ταυτόχρονα βιωσιμότητα για τη βιομηχανία.

Όπως τόνισε η Ρενάτα Βαλσαμή, Health policy και Governmental Affairs manager στην HealThink στο πλαίσιο της ομιλίας της:

«Μετά από 5 χρόνια εμπειρίας ως χώρα και ενόψει όλων των συγκλονιστικών καινοτομιών που έρχονται, έχουμε μια μοναδική ευκαιρία να ανοίξουμε το διάλογο πάνω σε θέματα όπως η παραγωγή και πρόσβαση σε δεδομένα που είναι απαραίτητα για την εφαρμογή σύνθετων συμφωνιών, ο σχεδιασμός και η χρήση των μητρώων φαρμάκων, ο σχεδιασμός καινοτόμων συμφωνιών προσαρμοσμένων στο σύστημα υγείας της χώρας μας, η αναβάθμιση των τεχνικών δεξιοτήτων των οργανισμών και των ανθρώπων που εμπλέκονται. Σε αυτό το διάλογο θα πρέπει να συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, όχι μόνο η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και η φαρμακευτική βιομηχανία αλλά και φορείς όπως ο ΕΟΠΥΥ και το ΕΚΑΠΥ που εφαρμόζουν τις συμφωνίες αυτές αλλά κυριότερα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας».

Αντίστοιχα, ο Νικόλας Κούρκουλας, Market Access Lead της AstraZeneca τόνισε ότι παραμένουν αρκετά θέματα ανοικτά, ενώ οι πιο σημαντικές προκλήσεις είναι: α) Έλλειψη μέτρων ή ανεπαρκής εφαρμογή των υφιστάμενων για την παρακολούθηση της κατανάλωσης φαρμάκων, β) Δισταγμός στο θέμα της ανταλλαγής δεδομένων χρήσης φαρμάκων, έλλειψη μητρώων συλλογής δεδομένων πραγματικού κόσμου (RWE) & ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων, γ) Απουσία στην πράξη διαλειτουργικότητας των νοσοκομειακών συστημάτων πληροφορικής, δ) Ανεπαρκής δημόσιος προϋπολογισμός για το φάρμακο. Παράλληλα, η σημαντική αύξηση της αξίας των κλειστών προϋπολογισμών, αυξάνει τις ανησυχίες (είναι χαρακτηριστικό ότι οι συμφωνίες κλειστού προϋπολογισμού το 2021 είχαν φτάσει σε αξία τα 401 εκατ. ευρώ, ενώ το 2022 έφθασαν τα 923 εκατ. ευρώ).

### **Οι μέθοδοι HTA πρέπει να εξελιχθούν, ώστε να είναι σε θέση να αξιολογούν αποτελεσματικά την μοναδική αξία που παρουσιάζουν οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας**

#### **Στην Ελλάδα δεν υπάρχει φορέας υπεύθυνος για την Αξιόγηση Ιατροτεχνολογικών προϊόντων**

Η 4η και τελευταία ενότητα του συνεδρίου ήταν αφιερωμένη στην βελτίωση της πρόσβασης για ψηφιακές πλατφόρμες και ιατρικές συσκευές, ενώ τις εργασίες συντόνισε ο Πάνος Σταφυλάς, Καρδιολόγος, Σύμβουλος HTA και Επιστημονικός Διευθυντής της HealThink. Η Madeleine Haig, Επιστημονική Συνεργάτιδα στην Ομάδα Έρευνας Ιατρικής Τεχνολογίας στο London School of Economics and Political Science (LSE) παρουσίασε ένα πλαίσιο αξίας ως μέρος της έρευνας της για την αξιολόγηση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.



Όπως ανέφερε οι τρέχουσες τεχνολογικές καινοτομίες είναι εξαιρετικά ανατρεπτικές και δεν έχουμε τις οδούς εισόδου στην αγορά για όλες τις τεχνολογίες που βρίσκονται σε εξέλιξη. Ένα άλλο εγγενές ζήτημα σχετίζεται με τη διακυβέρνηση δεδομένων. Πολλές ψηφιακές τεχνολογίες υγείας συλλέγουν και αναλύουν συνεχώς εξαιρετικά ευαίσθητες πληροφορίες ασθενών σε πραγματικό χρόνο. Αυτό απαιτεί ισχυρή διακυβέρνηση δεδομένων και ισχυρή υποδομή δεδομένων που είναι ικανή να διατηρεί το απόρρητο και την ασφάλεια. Πολλά συστήματα υγείας δεν διαθέτουν επί του παρόντος αυτό το ικανό επίπεδο υποδομής, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη την άνοδο της εξατομικευμένης ιατρικής και των γονιδιωματικών θεραπειών. Ωστόσο, η έλλειψη σαφούς πλαισίου αξιολόγησης καθιστά δύσκολη την κατανόηση των απαιτήσεων σε αποδεικτικά στοιχεία για αυτές τις τεχνολογίες. Αυτό μπορεί τελικά να εμποδίσει τον ρυθμό της ψηφιακής καινοτομίας σε έναν τομέα που ήδη θεωρείται ότι καθυστερεί την ψηφιακή καινοτομία.

Το ερώτημα δεν είναι μόνο πώς αξιολογούμε τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, αλλά και πώς δημιουργούμε κατάλληλες μακροχρόνιες και προσαρμόσιμες μεθόδους αξιολόγησης που μπορούν να διευκολύνουν την καινοτομία και την είσοδο στην αγορά όχι μόνο για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας του σήμερα αλλά και για εκείνες του αύριο. Οι μέθοδοι HTA πρέπει να εξελιχθούν, ώστε να είναι σε θέση να αξιολογούν αποτελεσματικά την μοναδική αξία που παρουσιάζουν οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και εν τέλει η εξέλιξη του HTA για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα απαιτήσει έναν συνδυασμό ρυθμιστικής και αξιολογικής ετοιμότητας.

Δυστυχώς στη χώρα μας δεν υπάρχει φορέας υπεύθυνος για τη διεξαγωγή συστηματικών αξιολογήσεων των τεχνολογιών υγείας με σκοπό την υποστήριξη των διαδικασιών λήψης αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη, όπως είναι η αποζημίωση, η τιμολόγηση και οι αποφάσεις κάλυψης, όπως ανέφερε η Μαρία Πανουσοπούλου, Προϊσταμένη Περιφερειακής Διεύθυνσης ΕΟΠΥΥ Νότιας Αθήνας. Προς το παρόν, ο ΕΟΠΥΥ εκτελεί αυτό το έργο, είτε άμεσα μέσα από τις υπηρεσίες του, είτε έμμεσα μέσω της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Ιατροτεχνολογικών υλικών και αμοιβών, η οποία όμως είναι γνωμοδοτικό εργαλείο ως προς το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ το οποίο είναι αρμόδιο και για την τελική απόφαση.

Αναφορικά με τη μελλοντική στρατηγική που θα έπρεπε να ακολουθήσουμε στη χώρα μας για την Αξιολόγηση Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, η κ. Πανουσοπούλου ανέφερε ότι θα πρέπει να γίνει ένας συστημικός σχεδιασμός, αναγνώριση της παρούσας κατάστασης, των αναγκών και των προκλήσεων, βελτίωση του διαδικαστικού πλαισίου, να αναπτυχθούν δίκτυα συνεργασίας με τη βιομηχανία τους συλλόγους ασθενών και άλλους διεθνείς οργανισμούς, να προσδιοριστούν οι αναδυόμενες τάσεις, να προσεγγίσουμε την τεχνολογία με επίκεντρο τον ασθενή και να αναπτύξουμε μηχανισμούς για τη συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση. Ωστόσο, όπως υπογράμμισε η κ. Πανουσοπούλου, ακόμα δεν έχει δοθεί απάντηση ούτε υπάρχει πολιτική απόφαση στο ποιος θα αναλάβει να εφαρμόσει όλα τα παραπάνω.

Αντίστοιχα, η Μάγδα Χατζίκου, Partner PharmEcons Easy Access Ltd, ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο στο πλαίσιο της ομιλίας με παράδειγμα την εφαρμογή HosmartAI (ανάπτυξη ενός έξυπνου νοσοκομείου που βασίζεται σε τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης – ένα επιδοτούμενο πρόγραμμα του Ορίζοντα 2020), αναφέρθηκε στην ανάγκη να τεθεί σύντομα το πλαίσιο αξιολόγησης των ιατροτεχνολογικών εφαρμογών και άλλων τεχνολογιών τεχνητής νοημοσύνης και στην Ελλάδα. Συνοψίζοντας τα πολύ θετικά αποτελέσματα του προγράμματος, για το οποίο η εταιρεία PharmEcons ανέλαβε την οικονομική αξιολόγηση, η κα Χατζίκου τόνισε ότι οι ψηφιακές εφαρμογές έχουν ήδη αρχίσει να ανταγωνίζονται τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Συνολικά οι βασικοί δείκτες απόδοσης θα πρέπει να είναι περιεκτικοί και να ενσωματώνουν τις απόψεις όλων των ενδιαφερομένων, ενώ η ψηφιακή εγγραμματοσύνη είναι ένα σημαντικό ορόσημο για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνίες που πρέπει να επιτευχθεί. Ως εκ τούτου κατέληξε, η επιτροπή αξιολόγησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων που λειτουργεί στην Ελλάδα θα πρέπει να καθορίσει τα κριτήρια αξιολόγησης και να συνεργαστεί με το ΕΚΑΠΤΥ προκειμένου να προχωρήσει σε επίσημη αξιολόγηση HTA τόσο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων όσο και των ψηφιακών τεχνολογιών.

Το πλαίσιο λειτουργία των DRGs στην Ελλάδα και τις προκλήσεις που δημιουργούνται παρουσίασε ο Χαράλαμπος Πλατής, Διευθύνων Σύμβουλος του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. αναφερόμενος σε μερικά από τα προβλήματα που έχουν εμφανιστεί στη εφαρμογή του νέου συστήματος όπως είναι η ανομοιογένεια μεταξύ των πληροφοριακών συστημάτων, όχι μόνο από εταιρεία σε εταιρεία, αλλά και σε εγκαταστάσεις της ίδιας εταιρείας και το έλλειμμα στη διασύνδεση των επιμέρους υποσυστημάτων σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων του ενός παρόχου στο ίδιο νοσοκομείο. Σημαντικό πρόβλημα επίσης είναι τα υποστελεχωμένα Τμήματα Πληροφορικής των νοσοκομείων.

Τέλος, η Ελευθερία Πικρού Μωραιτάκη, Πρόεδρος και Διευθύνουσα Σύμβουλος στο Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε. – ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε., παρουσίασε στο κοινό του συνεδρίου τη δράση και τους σκοπούς του ΕΚΑΠΤΥ, το οποίο έχει πιστοποιήσει περισσότερες από 900 παραγωγικές, εμπορικές επιχειρήσεις και οργανισμούς παροχής υπηρεσιών στον ευρύτερο χώρο της Υγείας μέχρι σήμερα.

Μεγάλος χορηγός του φετινού συνεδρίου ήταν η εταιρία GSK, χορηγοί οι εταιρίες: AstraZeneca, Health Through Evidence (HTE), HealThink και IQVIA και υποστηρικτές οι εταιρίες: AbbVie και Sanofi.

Το 8ο κατά σειρά συνέδριο διοργανώθηκε υπό την αιγίδα της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), του Pharma Innovation Forum (PIF) και της Ελληνικής Ένωσης Market Access (ΕΛ.Ε.Μ.Α.).

Κάντε like στη σελίδα μας στο facebook για να μαθαίνετε όλα τα νέα



# ΕΟΦ: Σε ποιες περιπτώσεις δεν χορηγούνται αντιβιοτικά φθοριοκινολόνης

[iatronet.gr/article/117295/eof-se-poies-periptoseis-den-horhgoyntai-eispneomena-antiviotika-ftoriokinolonhs-nees-odhgies-](https://www.iatronet.gr/article/117295/eof-se-poies-periptoseis-den-horhgoyntai-eispneomena-antiviotika-ftoriokinolonhs-nees-odhgies-)

iatronet.gr

20 Ιουνίου 2023

Τρίτη, 20 Ιουνίου 2023, 16:36

Νέες οδηγίες για τη χορήγηση εισπνεόμενων και συστηματικώς χορηγούμενων αντιβιοτικών φθοριονολόνης, εκδόθηκαν σήμερα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Έπειτα από **προηγούμενη ενημέρωση**, που έγινε στις αρχές του μήνα, οι υπεύθυνοι του Οργανισμού ανακοίνωσαν σήμερα **επικαιροποιημένες οδηγίες** προς τους γιατρούς, σύμφωνα με τις οποίες οι συστηματικώς χορηγούμενες και εισπνεόμενες φθοριοκινολόνες δεν πρέπει να συνταγογραφούνται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Σε ασθενείς που έχουν εμφανίσει στο παρελθόν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες με ένα αντιβιοτικό κινολόνης ή φθοριοκινολόνης.
- Σε μη σοβαρές ή αυτοπεριοριζόμενες λοιμώξεις, όπως φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα και οξεία βρογχίτιδα.
- Σε ήπιες έως μέτριες λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της μη επιλεγμένης κυστίτιδας, της οξείας παρόξυνσης χρόνιας βρογχίτιδας και της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ), της οξείας βακτηριακής ρινοκολπίτιδας και της οξείας μέσης ωτίτιδας, εκτός εάν τα άλλα αντιβιοτικά που συνιστώνται συνήθως για αυτές τις λοιμώξεις δεν θεωρούνται κατάλληλα.
- Σε μη βακτηριακές λοιμώξεις, όπως μη βακτηριακή (χρόνια) προστατίτιδα.
- Στην πρόληψη της διάρροιας των ταξιδιωτών ή υποτροπιάζουσών λοιμώξεων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

Όπως επισημαίνουν, οι συστηματικώς χορηγούμενες και οι εισπνεόμενες φθοριοκινολόνες σχετίζονται με πολύ σπάνιες, σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, που προκαλούν αναπηρία, μακροχρόνιες και είναι δυνητικά μη αναστρέψιμες.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα πρέπει να συνταγογραφούνται μόνο για τις εγκεκριμένες ενδείξεις και μετά από προσεκτική αξιολόγηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου στον μεμονωμένο ασθενή.

**Πηγές:**

ΕΟΦ

## Ειδήσεις υγείας σήμερα


Εργαστήρια-Διαγνωστικά κέντρα: Δεν βγαίνει το χρέος των 800 εκατ. ευρώ

Ν. Μαδιάς: Είναι συμβατά τα γονίδια του ανθρώπου με τη διατροφή του;

Ιδρύεται η Ελληνική Ακαδημία Οίνου

---

# «Πόλεμος» για τα rapid tests: «Όχι» στη διενέργεια τους από τα φαρμακεία λέει το Συντονιστικό Όργανο Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Καλεί γιατρούς και επιστημονικούς φορείς να μην αποδέχονται τα αποτελέσματά τους

 [healthview.gr/polemos-gia-ta-rapid-tests-ochi-sti-dienergeia-toys-apo-ta-farmakeia-leei-to-syntonistiko-organo-foreon-protovathmias-frontidas-ygeias-kalei-giatroys-kai-epistimonik](https://www.healthview.gr/polemos-gia-ta-rapid-tests-ochi-sti-dienergeia-toys-apo-ta-farmakeia-leei-to-syntonistiko-organo-foreon-protovathmias-frontidas-ygeias-kalei-giatroys-kai-epistimonik)

21 Ιουνίου 2023

Τα rapid tests για οποιοδήποτε νόσο πρέπει να πραγματοποιούνται από αδειοδοτημένους ιατρικούς φορείς Π.Φ.Υ. είτε αφορά τον Covid 19, είτε τον H1N1, είτε το strep test, είτε τα chlamydia test κλπ, επισημαίνει το Συντονιστικό Όργανο φορέων Π.Φ.Υ. και στηρίζει τις ενέργειες της ΠΟΣΙΠΥ και του ΣΙΔΕΙΔΕΛ αναφορικά με την μη διενέργεια των rapid tests (είτε αφορά τον Covid 19, είτε τον H1N1, είτε το strep test, είτε τα chlamydia test κλπ) από τα φαρμακεία. Όπως σημειώνει, «πρόκειται για αμιγώς ιατρικές πράξεις, και για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι αντίκειται στην ιατρική δεοντολογία το να πραγματοποιούνται εξετάσεις σε μη αδειοδοτημένους ιατρικούς φορείς Π.Φ.Υ. Επιπλέον, θυμίζουμε ότι το Συντονιστικό Όργανο φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει αποστείλει επιστολή από τις 27/04/2023 όπου ζητήθηκε από τον Υπουργό Υγείας να καταργήσει τη δυνατότητα διενέργειας rapid test για τον κορωνοϊό από τα φαρμακεία, αφού πλέον δεν συντρέχει καμία επείγουσα και επιτακτική ανάγκη να πραγματοποιούνται από μη αδειοδοτημένους φορείς τέτοιου είδους εξετάσεις».

Το Συντονιστικό ζητά ξανά, «από τον επόμενο Υπουργό Υγείας, να προβεί σε αυτήν την αυτονόητη κατάργηση της δυνατότητας διενέργειας των rapid test από τα φαρμακεία, ρητά ως μη εξουσιοδοτημένους φορείς παροχής ιατρικής φροντίδας, για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας!».

Τέλος, ζητά από τον ΠΙΣ, όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και όλους τους επιστημονικούς και επαγγελματικούς φορείς να βγάλουν οδηγίες ώστε τα μέλη τους να αποδέχονται αποτελέσματα τέτοιων εξετάσεων μόνο από αδειοδοτημένους φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και με υπογραφή του επιστημονικά υπεύθυνου ιατρού όπως επιβάλλει η νομοθεσία και η ορθή ιατρική πρακτική.

«Άλλωστε οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή ή συνδρομή για τις ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβαίνουν οι ασθενείς μετά από ύπαρξη θετικού test πρέπει να δίνονται αποκλειστικά από ιατρό», καταλήγει το Συντονιστικό.

# Εξώδικο εργοθεραπευτών στο Υπουργείο Παιδείας για την επαγγελματική ισοδυναμία αποφοίτων κολλεγίων

virus.com.gr/exodiko-ergotherapyton-sto-yπουργeio-paideias-gia-tin-epaggelmatiki-isodynamia-apofoiton-kollegion

20 Ιουνίου 2023

Με εξώδικο ο **Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών** ζητά το **Αυτοτελές Τμήμα Εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας του Υπουργείου Παιδείας (ΑΤΕΕΝ)** να εφαρμόσει την απόφαση του ΣΤΕ και να πάρει πίσω αποφάσεις επαγγελματικής ισοδυναμίας αποφοίτων κολλεγίων.

Ο σύλλογος επικαλείται πρόσφατες αποφάσεις του Συμβούλιου της Επικρατείας σχετικά με τον «τρόπο με τον οποίο, το Υπουργείο Παιδείας, επί της ουσίας εξισώνει τα πτυχία των Κολλεγίων με αυτά των Ανωτάτων Ιδρυμάτων της χώρας, με τη μέθοδο της «Επαγγελματικής ισοδυναμίας». Το ΣΤΕ με τις αποφάσεις του (178/2023 & 179/2023) ξεκαθαρίζει ότι η συγκεκριμένη μέθοδος δεν μπορεί να έχει εφαρμογή σε Νομοθετικά Ρυθμιζόμενα Επαγγέλματα όπως είναι αυτό το Εργοθεραπείας». Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών εγκαλεί το **ΑΤΕΕΝ** και **επισημαίνει πως δεν δύναται να παρέχει παρόμοιες βεβαιώσεις**. Επίσης ο ΠΕΣ αιτείται να **ανακληθούν όλες οι ανάλογες βεβαιώσεις, τις οποίες έχει εκδώσει**.

Για το εν λόγω ζήτημα ο σύλλογος έχει δραστηριοποιηθεί εδώ και χρόνια με εκφράζοντας ενστάσεις τόσο για την ακαδημαϊκή όσο και την επαγγελματική εξομοίωση των πτυχίων αυτών των σχολών με τα **πτυχία των Ελληνικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΑΕΙ-ΤΕΙ)**. Είναι και ο λόγος που έχει αντιταχθεί στην στάση των με Υπουργείων Παιδείας, Υγείας και Εσωτερικών αλλά και σε ισχυρά επιχειρηματικά συμφέροντα, όπως τονίζεται στην ανακοίνωσή του.

Τα «αίματα» είχαν ανάψει όταν τον Δεκέμβριο του 2020, η τότε ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας έφερε σχετική **τροπολογία στη Βουλή μέσα στις γιορτές**, όπως διαμαρτύρεται ο σύλλογος, **χωρίς να έχει προηγηθεί διάλογος με τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς**. Μάλιστα, σχολιάζεται στην ανακοίνωση ότι με την κίνηση αυτή **«καταργούσε δική της απόφαση όπου έδινε το δικαίωμα αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων στα Επαγγελματικά Επιμελητήρια»**. Ο σύλλογος είχε προτάξει το θέμα της **αντισυνταγματικότητας** της εν λόγω τροπολογίας και είχε ξεκαθαρίσει ότι θα στραφεί σε ένδικα μέσα «για την διασφάλιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των μελών του, αλλά και την προστασία του αγαθού της υγείας των πολιτών». Ο σύλλογος κατηγορεί ευθέως την πρώην υπουργό ότι «κλείνει το μάτι στους ιδιοκτήτες των κολλεγίων προκειμένου να συνεχίσουν να παραπλανούν εκατοντάδες νέους και νέες ότι το χαρτί αποφοίτησής τους είναι ισότιμο με το πτυχίο των ΑΕΙ και ΤΕΙ».

Κατόπιν της απόφασης του ΣΤΕ **θέτει θέμα ευθύνης για όλους αυτούς τους νέους ανθρώπους που βρίσκονται στον «αέρα» και προειδοποιεί «την επερχόμενη ηγεσία του υπουργείου παιδείας, όποια και αν είναι αυτή, να μην προχωρήσει σε**

**νέες παλινωδίες και κυρίως να μην πάρει αποφάσεις εν απουσία μας, γιατί θα μας βρει αντιμέτωπους και πάλι».**