ΘΕΣΕΙΣ 79

SfEE

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

Συνεντεύξεις:

P. TESTORI COGGI

Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ

Α. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

Γ. ΣΑΡΙΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ

Νέες προκλήσεις για το φάρμακο και την υγεία

www.sfee.gr

«Μόνο το **επώνυμο φάρμακο**, πρωτότυπο ή ουσιωδώς όμοιο, **εγγυάται αποτελεσματικότητα, ασφάλεια** και **ποιότητα**».

Άμεση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε όλα
τα επώνυμα φάρμακα, πρωτότυπα ή ουσιωδώς όμοια που συνταγογραφούνται
με ευθύνη του θεράποντος ιατρού και διατίθενται με ευθύνη του φαρμακοποιού
μέσα από ένα πυκνό δίκτυο διανομής σε ολόκληρη τη χώρα, πάντοτε
με τήρηση των αρχών και των κανόνων Δεοντολογίας.

ΣfΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

www.sfee.gr

6 **Editorial**
Η κρίση απαιτεί μια νέα ηθική στάση και μια νέα αντίληψη καθήκοντος

8 **ΕΚΘΕΣΕΙΣ**
Χρέη νοσοκομείων
Απόφαση Νο 3/2010 της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ

14 **ΕΚΘΕΣΕΙΣ**
ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΣΦΕΕ
Ομιλία του Προέδρου κ. Διονυσίου Φιλιώτη

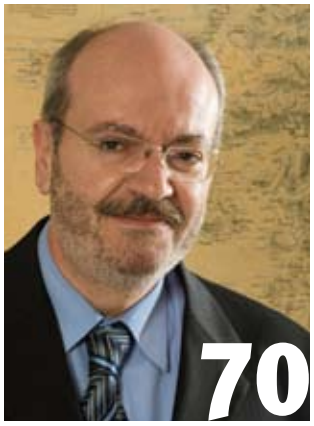
20 **ΕΝΘΕΣΕΙΣ**
10ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ HEALTHWORLD 2011
«Η Υγειονομική Μεταρρύθμιση υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης: για ένα Αποτελεσματικό και Αποδοτικό Σύστημα Υγείας»
ΓΙΑΝΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΔΗΣ
«Το όραμα είναι καλύτερες υπηρεσίες υγείας»
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΡΕΛΛΑ
«Η επένδυση στην υγεία είναι μια επένδυση στην κοινωνία»
ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ
«Η κρίση είναι η τελευταία μας ευκαιρία»
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
«Υπάρχει ανάγκη για συναίνεση»
ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΕΡΓΟΣ
«Η μείωση των δαπανών πρέπει να είναι στοχευμένη και επιλεκτική»

40 **ΔΙΑΘΕΣΕΙΣ**
PAOLA TESTORI COGGI
Το ηλεκτρονικό «παράθυρο» στις Κλινικές Μελέτες

46 **ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ**
ΓΙΑΝΝΗΣ ΧΟΝΔΡΕΛΗΣ
Κλινική Έρευνα στην Ελλάδα: Αντικίνητρα ή Ευκαιρίες για ανάπτυξη;

48 **ΔΙΑΘΕΣΕΙΣ**
ΝΙΚΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ
Το Μνημόνιο οδηγός για τα μέτρα...

54 **ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ**
esy.net
Δίκτυο (οικονομικής) προστασίας το ΕΣΥ



60 ΔΙΑΘΕΣΕΙΣ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ
«Ο εξορθολογισμός δεν σημαίνει ομοιόμορφη περικοπή των δαπανών»

64 ΕΝΘΕΣΕΙΣ
Απόσπασμα από την ενδιάμεση έκθεση της Επιτροπής Σοφών για την Υγεία

70 ΔΙΑΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΑΡΙΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ
«Πρέπει τα χρήματα των ασφαλισμένων να πιάσουν τόπο»

78 ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ
Η αποτελεσματικότητα της Λίστας στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών

86 ΕΝΘΕΣΕΙΣ
ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΛΑΜΠΡΟΥ
Αναγκαία η πρόσβαση των ασθενών στα «ορφανά» φάρμακα

90 ΕΝΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ
Αύξηση δαπανών Υγείας: Μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε;

96 ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ
Η κρίση του Χρέους στην Ευρωζώνη και την Ελλάδα

104 ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΡΟΒΟΠΟΥΛΟΣ
Κρίσιμες προκλήσεις για την αναπτυξιακή πολιτική

110 ΕΝΘΕΣΕΙΣ
ΜΑΡΙΑ ΜΑΣΤΟΡΑΚΗ
Βασικές Ευρωπαϊκές αρχές προστασίας από τα πλαστά φάρμακα

116 ΕΝΘΕΣΕΙΣ
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ
15 Χρόνια Έρευνα & Ανάπτυξη στην Ελλάδα

120 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ - ΜΕΛΗ ΣΦΕΕ

122 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΣΦΕΕ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΣΦΕΕ
(ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ)
Λεωφόρος Κηφισίας 280
& Αγρινίου 3, 152 32 Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 6891 101
Φαξ.: 210 6891 060
E-mail: sfee@sfee.gr

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Σοφία Μελά
Επιστημονική Διευθύντρια
& Διευθύντρια Επικοινωνίας
sofia.mela@sfee.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ
Νικολέττα Βατικιώτη
BONUS PHARMA EE
Αυλώνος 5Β
Βούλα, 166 73
Τηλ.: 212 100 2605

ART DIRECTOR
Νικολέττα Παπαϊωάννου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Γιώργος Παναγόπουλος

«Η κρίση απαιτεί μια νέα ηθική στάση και μια νέα αντίληψη καθήκοντος»

Οι ώρες είναι κρίσιμες, καθώς η χώρα και όλοι μας αντιμετωπίζουμε ένα σοβαρό, πρωτοφανές, ιστορικό πρόβλημα υπερδανεισμού, ο χειρισμός του οποίου μπορεί να μας καταδικάσει σε μια παρατεταμένη περίοδο οικονομικής δυσπραγίας και υπανάπτυξης ή, μπορεί, αντίθετα, να μας δώσει την ευκαιρία να ανοίξουμε μια νέα σελίδα στην οικονομική πορεία της χώρας μας.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος έχει καταθέσει προτάσεις - λύσεις για τον εκσυγχρονισμό του τομέα του φαρμάκου και της υγείας γενικότερα. Προτάσεις - λύσεις που προάγουν το κοινό συμφέρον των πολιτών, της Πολιτείας, των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των εργαζομένων εις αυτάς. Προτάσεις - λύσεις που καταπολεμούν την κακοδιαχείριση και τη σπατάλη, που εξοικονομούν σημαντικούς πόρους για το εθνικό σύστημα υγείας, ενώ συγχρόνως διασφαλίζουν την άμεση πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες.

Προτάσεις - λύσεις οι οποίες δεν είναι αποτέλεσμα μονομερών αποφάσεων, αλλά αποτελούν προϊόν συνεργασίας και συναίνεσης και παράγουν προστιθέμενη αξία για όλους τους εμπλεκομένους. Οι λύσεις δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι υπέρ του ενός και εναντίον του άλλου. Οι λύσεις που δεν παράγουν αξία για όλους τους εμπλεκομένους, δεν είναι λύσεις, αλλά απεναντίας προκαλούν περισσότερα και πιο δυσεπίλυτα προβλήματα.

Δεν έχουμε την πολυτέλεια πια, να φτιάχνουμε κάτι καταστρέφοντας κάτι άλλο. Όλες οι λύσεις πρέπει να είναι win-win. Μόνο έτσι θα συμβάλλουμε στην έξοδο από την κρίση και την ταυτόχρονη θωράκιση των κατακτήσεων των πολιτών στο πεδίο της δημοσίας υγείας.

Δυστυχώς, τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα δεν επιτρέπουν αισιοδοξία, καθώς οι συνήθεις αντιστάσεις και η κατεστημένη αδράνεια αποδεικνύονται σχεδόν αήττητες. Και όμως, δεν διαθέτουμε πλέον

την πολυτέλεια της αδιαφορίας, ούτε την ευχέρεια υιοθέτησης ευκαιριακών λύσεων, όπως π.χ. την εφαρμογή μιας λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η οποία σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να βοηθήσει στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Αντίθετα, θα προκαλέσει τεράστια αναστάτωση στη θεραπεία των ασθενών και καθυστερήσεις στην πρόσβασή τους στα φάρμακα. Θα προκαλέσει απορρυθμίσεις θεραπειών και θα συντείνει στη στρέβλωση του ανταγωνισμού και τελικά σε αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, όπως και αύξηση δαπανών σε πολλά άλλα σημεία του συστήματος υγείας. Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι η λίστα συνταγογραφουμένων φαρμάκων θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα - εκτός από αυτά που συγκαταλέγονται στον κατάλογο μη αποζημιουμένων φαρμάκων (αρνητική λίστα) - σε συνδυασμό με διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και με επιστροφή από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία έκπτωσης (rebate) 4% για τα φάρμακα που χορηγούνται στους ασφαλισμένους.

Όσον αφορά στο θέμα της τιμολογιακής πολιτικής που ακολουθείται, θα ήθελα να επισημάνω ότι, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν απορροφήσει μεγάλες μειώσεις τιμών τα τελευταία δύο χρόνια, παρά το γεγονός ότι οι τιμές στην Ελλάδα είναι πλέον βάσει νόμου οι χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι τα μέτρα που πήρε η πολιτεία τον τελευταίο χρόνο για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με τη συμπίεση των τιμών των φαρμάκων, προκάλεσαν ελλείψεις, ακόμη και την απόσυρση ορισμένων σκευασμάτων από την αγορά. Υπάρχει, λοιπόν, ανάγκη να επανεξεταστεί η τιμολογιακή πολιτική στη χώρα μας. Το νέο σύστημα τιμολόγησης θα πρέπει να βασίζεται στην καθιέρωση μιας λογικής, ελεύθερα διαμορφωμένης τιμής, η οποία θα διασφαλίζει σημαντικές εκπτώσεις (rebates) για τα φάρμακα που αποζημιώνει η δημόσια κοινωνική ασφάλιση και τα δημόσια νοσοκομεία, το κράτος δηλαδή. Βασική, ωστόσο, προϋπόθεση για την εφαρμογή οποιουδήποτε συστήματος τιμολόγησης και ελέγχου παραμένει η πλήρης μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας.

Παράλληλα, πρέπει να πάψει η σύγχυση ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Το δημόσιο οφείλει να ελέγξει και να νοικοκυρέψει τα του οίκου του, να περιορίσει τις δαπάνες, να πατάξει τη σπατάλη και να απαλλάξει το σύστημα από τις στρεβλώσεις και την κακοδιαχείριση. Το δημόσιο είναι ο μεγάλος ασθενής.

Η κρίση απαιτεί μια νέα ηθική στάση και μια νέα αντίληψη καθήκοντος. Οφείλουμε να αναλάβουμε αμέσως δραστικές και τολμηρές πρωτοβουλίες. Να πιστέψουμε σε αυτό που στους επιχειρηματικούς κύκλους αποκαλούμε «shared value», δηλαδή στην «κοινή αξία» που δημιουργούμε όλοι μαζί ως κοινωνία, και που πρέπει να μοιράζεται δίκαια και αναλογικά μέσα από ένα σύστημα σύγχρονων θεσμών και διαδικασιών που υπηρετούν όλους μας. Μόνο έτσι θα αντικαταστήσουμε το σαθρό και «παρα-θεσμικό» οικοδόμημα που έχουμε χτίσει και θα δημιουργήσουμε ένα σύστημα το οποίο θα ελέγχει με απόλυτο και διάφανο τρόπο τις δαπάνες του και θα προσαρμόζεται διαρκώς στις πλέον ευφυείς πρακτικές. Μόνο τότε διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλα τα φάρμακα και υπηρετείται το δημόσιο συμφέρον – κάτι που πρέπει να αποτελεί τον κυρίαρχο στόχο σε κάθε δράση και λειτουργία μας.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ
Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE - LILLY

Χρέη Νοσοκομείων

ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ – ΠΩΛΗΣΕΙΣ, ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΡΕΗ ΑΠΟ 01.01.2010 έως 31.03.2011

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) προέβη στη συγκέντρωση και καταγραφή όλων των στοιχείων που αφορούν στα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων προς τις εταιρείες-μέλη του για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.03.2011. Από τη βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε προέκυψαν αναλυτικά στοιχεία για τις συνολικές πωλήσεις, εισπράξεις και τα οφειλόμενα ποσά για τιμολόγια που εκδόθηκαν το 2010, το 2011, και συγκεντρωτικά για το 2010 και το 2011, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων, καθώς και του συνολικού χρόνου καθυστέρησης αποπληρωμής των οφειλόμενων ποσών.

Τα κύρια σημεία της ανάλυσης είναι τα ακόλουθα:

Α) Πωλήσεις, Εισπράξεις, Χρέη για τιμολόγια 2010

- Το συνολικό ύψος των πωλήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς τα δημόσια νοσοκομεία την περίοδο από 01.01.2010 έως 31.12.2010 ανήλθε στα €1.333,8 εκατ.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των εισπράξεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από τα δημόσια νοσοκομεία για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.12.2011 ανήλθε στα €435,4 εκατ. Με άλλα λόγια, έχει αποπληρωθεί το 33% των συνολικών οφειλών των δημοσίων νοσοκομείων για τιμολόγια του 2010.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των χρεών των δημοσίων νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.12.2010 ανέρχεται στα €898,4 εκατ.
- Την 31.03.2011 ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής του συνόλου των οφειλών για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.12.2010 ανέρχεται στους 10,1 μήνες (303 ημέρες), ήτοι οι οφειλές εκκρεμούν –κατά μέσο όρο- από τον Ιούνιο του 2010.

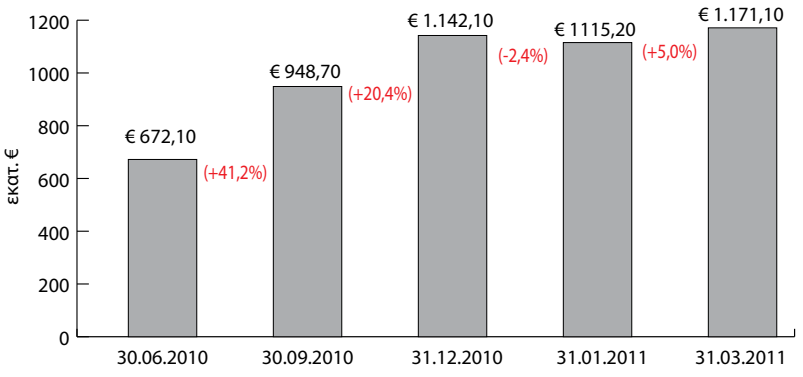
Β) Πωλήσεις, Εισπράξεις, Χρέη για τιμολόγια 2011

- Το συνολικό ύψος των πωλήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς τα δημόσια νοσοκομεία την περίοδο από 01.01.2011 έως 31.03.2011 ανήλθε στα €275,3 εκατ.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των εισπράξεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από τα δημόσια νοσοκομεία για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2011 έως 31.03.2011 ανήλθε στα €2,6 εκατ. δηλαδή, έχει αποπληρωθεί το 1% των συνολικών οφειλών των δημοσίων νοσοκομείων για τιμολόγια του πρώτου τριμήνου 2011.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των χρεών των δημοσίων νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2011 έως 31.03.2011 ανέρχεται στα €272,7 εκατ.

Γ) Πωλήσεις, Εισπράξεις, Χρέη για τιμολόγια 2010 & 2011

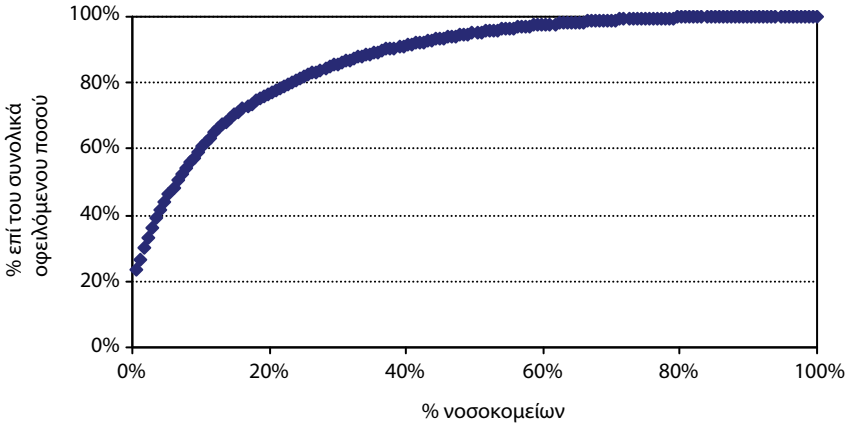
- Το συνολικό ύψος των πωλήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς τα δημόσια νοσοκομεία την περίοδο από 01.01.2010 έως 31.03.2011 ανήλθε στα €1.609,2 εκατ.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των εισπράξεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από τα δημόσια νοσοκομεία για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.03.2011 ανήλθε στα €438,1 εκατ. Με άλλα λόγια, την 31.03.2011 έχει αποπληρωθεί το 27% των συνολικών οφειλών των δημοσίων νοσοκομείων, έναντι του 21% των συνολικών οφειλών των δημοσίων νοσοκομείων που είχε αποπληρωθεί έως την 31.01.2011.
- Την 31.03.2011, το συνολικό ύψος των χρεών των δημοσίων νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.03.2011 ανέρχεται στα €1.171,1 εκατ., όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1.

Διάγραμμα 1 Εξέλιξη Χρεών Νοσοκομείων



- Την 31.03.2011 ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής του συνόλου των οφειλών για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.03.2011 ανέρχεται στους 10,9 μήνες (327 ημέρες), ήτοι οι οφειλές εκκρεμούν –κατά μέσο όρο- από το Μάιο του 2010.
- Την 31.03.2011 παρατηρούνται σημαντικές διακυμάνσεις στα ποσοστά αποπληρωμής τιμολογίων μεταξύ των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά αποπληρωμής τιμολογίων που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 31.03.2011 κυμαίνονται από 1% έως 45% στα 30 πρώτα, βάσει οφειλόμενου ποσού, νοσοκομεία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι νοσοκομεία που ανήκουν στην ίδια υγειονομική περιφέρεια όπως τα Γεν. Νομ. Νοσοκ. Θώρακος «Σωτηρία», Γεν. Νοσοκ. Αθηνών «Ιπποκράτειο» και Περιφ. Αντικ. Ογκ. Νοσοκ. «Άγιος Σάββας», εμφανίζουν διακυμάνσεις στην εξόφληση παρόμοιου ύψους τιμολογίων, έχοντας αποπληρώσει το 26%, 33% και το 44% των τιμολογίων τους αντίστοιχα.
- Τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ εμφανίζουν τις υψηλότερες οφειλές προς τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ, με συνολικό ποσό οφειλών που προσεγγίζει τα €273,4 εκατ. (23,4% επί του συνόλου των οφειλών) την 31.03.2011. Το 74,5% των οφειλών αφορά τιμολόγια του 2010, ενώ το υπόλοιπο 25,5% των οφειλών αφορά τιμολόγια του πρώτου τριμήνου του 2011.
- Παρατηρείται υψηλός βαθμός συγκέντρωσης των χρεών σε λίγα νοσοκομεία. Τα δέκα πρώτα –βάσει οφειλόμενου ποσού- δημόσια νοσοκομεία έχουν συνολικά χρέη προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που ξεπερνούν τα €565,2 εκατ., ποσό που αντιστοιχεί στο 48,3% των συνολικών χρεών.
- Επίσης, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2, το 20% των νοσοκομείων έχει χρέη που αντιστοιχούν στο 77% των συνολικών χρεών.

Διάγραμμα 2
Διάγραμμα Ανισοκατανομής Χρεών Νοσοκομείων 31.03.2011



ΑΠΟΦΑΣΗ No 3/2010 ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Σ.Φ.Ε.Ε

Η Επιτροπή συνεδρίασε την 17η Σεπτεμβρίου 2010 και ώρα 13.00 στα γραφεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε), προκειμένου να αποφασίσει σε δεύτερο βαθμό, κατόπιν της, σύμφωνα με το άρθρο 2.15 του Κεφαλαίου Β' του Κανονισμού Πρακτικής /Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, από 9 Ιουλίου 2010 αιτήσεως παραπομπής του μέλους του ΣΦΕΕ φαρμακευτικής επιχειρήσεως «ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε. ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ» κατά της υπ' αριθμό 12/19-5-2010 αποφάσεως της Πρωτοβαθμίου Επιτροπής, με την οποία έγινε εν μέρει δεκτή, η από 24 Μαρτίου 2010 αναφορά/καταγγελία της φαρμακευτικής επιχειρήσεως «NOVARTIS Hellas SACI AE».
Στη συνεδρίαση παρέστησαν τα μέλη 1) Νικόλαος Θεοδωρόπουλος, Αρεοπαγίτης ε.τ., Πρόεδρος, 2) Γεώργιος Α. Κριμίζης, Δικηγόρος Αθηνών, Γραμματέας, 3) Κωνσταντίνος Κοφινάς, εκπρόσωπος φαρμακευτικής εταιρείας, 4) Χρήστος Αντωνόπουλος, φαρμακοποιός, εκπρόσωπος του Π.Φ.Σ., 5) Πόλυ Λεονταρίδη, εκπρόσωπος φαρμακευτικής εταιρείας.

Δεν παρέστησαν λόγω κωλύματος, αν και εκλήθησαν οι κκ. Εμμανουήλ Καλοκαιρινός, Ιατρός, εκπρόσωπος του Π.Ι.Σ. και Κωνσταντίνος Ντόρτας, εκπρόσωπος φαρμακευτικής εταιρείας. Διαπιστώνεται, η σύμφωνα με το άρθρο 3.3 του Κεφαλαίου Β' του Κανονισμού Πρακτικής/Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, απαρτία της Επιτροπής αφού παρίστανται τα 5 από τα 7 μέλη της.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν, ως εκπρόσωποι της αιτηθείσης την παραπομπή εταιρείας «ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.» οι: α) Γραφανάκη Κορίνα, Δικηγόρος, Νομικός Σύμβουλος της και β) Γιαννουλέας Παναγιώτης, Δ/ντής Marketing & Sales της και ως εκπρόσωποι της εταιρείας «NOVARTIS Hellas AE» παρέστησαν οι: α) Λάμπρου Γεώργιος, Επιστημονικός Διευθυντής της, β) Λιούλιας Ευθύμης, Δικηγόρος, Νομικός Σύμβουλος της, γ) Δημητρίου Πέτρος, Product Manager αυτής και δ) Μιχαλέρης Μιχάλης, Προϊστάμενος της υπηρεσίας της.

Οι εκπρόσωποι των διαδίκων εταιριών υποστήριξαν εκτενώς και δια μακρών τους ισχυρισμούς των, απάντησαν στις ερωτήσεις των μελών της Επιτροπής και τέλος δευτερολόγησαν αντικρούοντας τους ισχυρισμούς της αντίθετης πλευράς.

Στο σημείο αυτό και προ της διαφαινομένης διαφοράς στις διατυπωθείσες απόψεις το εκ των μελών της Επιτροπής κ. Κωνσταντίνος Κοφινάς πρότεινε συγκεκριμένες τροποποιήσεις στο επίμαχο έντυπο με κωδικό IMU 01/6-09/8000 οι οποίες μετά από κατ΄ ιδίαν διαβούλευση των εκπροσώπων και των δύο πλευρών έγιναν ανεπιφύλακτα αποδεκτές. Ειδικότερα, σύμφωνα με την πρόταση του κ. Κοφινά, στην 5η σελίδα του άνω εντύπου και υπό τον τίτλον «ΑΝΤΑΛΛΑΞΙΜΟΤΗΤΑ»

ο όρος "Imunofar®" αντικαθίσταται με τον όρο «Cyclosporine(EMS)*» και εισάγεται στο τέλος της σελίδος η εξής υποσημείωση *παρασκευαστής των Imunofar® & Sigmasporin®.

Εν όψει των πιο πάνω, τα μέλη της Επιτροπής ομόφωνα έκριναν ότι η Πρωτοβάθμια Επιτροπή ορθώς έκρινε και έκανε δεκτή την με στοιχείο 2α αιτίαση της καταγγέλουσας εταιρείας «NOVARTIS Hellas AE» και ορθώς κατ΄ ουσία ερμήνευσε τις διατάξεις του Κώδικα, αφού εδέχθη ότι η εταιρεία «ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ» πράγματι παραβίασε τις άνω διατάξεις, υπό τα εκτιθέμενα στην προσβαλλόμενη απόφαση πραγματικά περιστατικά τα οποία και υπό της Δευτεροβαθμίου Επιτροπής κρίνονται, ως αποδεδειγμένα. Πλην όμως, μετά την κατά τα άνω αμοιβαία αποδοχή της προτάσεως του κ. Κοφινά και την κατ΄ ακολουθίαν αυτής, αναληφθείσα ενώπιον της Επιτροπής υποχρέωση εκ μέρους της εταιρείας «ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ» για την κατά τα άνω διόρθωση του ενδίκου εντύπου κατά μερικήν αποδοχήν της αιτήσεως παραπομπής, η Επιτροπή ομόφωνα θεωρεί ως ανακληθείσα την καταγγελία και ομόφωνα αποφασίζει όπως:

α) δημοσιευθεί στο έντυπο ΘΕΣΕΙΣ του ΣΦΕΕ το κείμενο της παρούσας απόφασης κατά το άρθρο 4.1Αα της διαδικασίας ελέγχου εφαρμογής του Κώδικα ΣΦΕΕ,

β) γίνει άμεση ως εξής διόρθωση του εντύπου προώθησης με τα στοιχεία IMU 01/6-09/8.000, το οποίο αφορά στο προϊόν IMUNOFAR κατά το άρθρο 4.1Αβ της διαδικασίας ελέγχου εφαρμογής του Κώδικα σύμφωνα με την πιο πάνω περιγραφόμενη και αμοιβαία αποδεκτή πρόταση, ήτοι στην 5η σελίδα του άνω εντύπου και υπό τον τίτλον «ΑΝΤΑΛΛΑΞΙΜΟΤΗΤΑ» ο όρος "Imunofar®" αντικαθίσταται με τον όρο «Cyclosporine(EMS)*» και εισάγεται στο τέλος της σελίδος η εξής υποσημείωση *παρασκευαστής των Imunofar® & Sigmasporin® και

γ) αποσταλεί, αμελλητί, σύμφωνα με το άρθρο 4.1Αγ της διαδικασίας ελέγχου εφαρμογής του Κώδικα από την εταιρεία «ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ», το διορθωμένο έντυπο στους αυτούς αποδέκτες στους οποίους είχε αποσταλεί το επίμαχο έντυπο, συνοδευόμενο από σχετική επιστολή στην οποία θα επισημαίνονται οι επελθούσες τροποποιήσεις.

Η απόφαση αυτή δημοσιεύτηκε στα γραφεία του Σ.Φ.Ε.Ε. την 17η Σεπτεμβρίου 2010.

Ο Πρόεδρος
Νικόλαος Θεοδωρόπουλος

Ο Γραμματέας
Γεώργιος Α. Κριμίζης

Τα Μέλη
Κωνσταντίνος Κοφινάς, Χρήστος Αντωνόπουλος, Πόλυ Λεονταρίδη

Η αποκωδικοποίηση του DNA ανοίγει κάθε μέρα νέους δρόμους θεραπείας.
Όσο η επιστήμη θα παράγει διαρκώς νέα γνώση, τα όρια της υγείας θα διευρύνονται.Το αδύνατο, θα γίνεται κάθε μέρα πιο δυνατό.
Για εμάς στην GENESIS Pharma, η βιοτεχνολογία είναι ταυτόσημη με το μέλλον στο χώρο του φαρμάκου και με την ελπίδα για την ανθρώπινη ζωή. Γι' αυτό επιλέξαμε να εστιάσουμε εκεί όλες μας τις δυνάμεις. Εδώ και 14 χρόνια, εργαζόμαστε καθημερινά για να διασφαλίσουμε στους Έλληνες ασθενείς άμεση πρόσβαση σε σύγχρονα και αποτελεσματικά φάρμακα βιοτεχνολογίας.

GREAT PLACE TO WORK® INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2011

CRI ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ 2010 BRONZE CORPORATE RESPONSIBILITY INDEX

STRONGEST COMPANIES IN GREECE ICAP certificate 2010

GENESIS pharma

Μάθετε περισσότερα στο www.genesispharma.gr

Rethinking Life

CIVITAS

Γενική Συνέλευση του ΣΦΕΕ, 18 Μαρτίου 2011 Ομιλία Προέδρου κ. Διονυσίου Φιλιώτη

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζω σήμερα στη Γενική Συνέλευση η οποία γίνεται σε μια χρονική στιγμή πάρα πολύ κρίσιμη για τον κλάδο, αλλά και τη χώρα γενικότερα. Καλωσορίζω τον επίτιμο Πρόεδρο του ΣΦΕΕ, κ. Λ. Κρασάρη, ο οποίος μας τιμά πάντοτε με την παρουσία και συμμετοχή του σε όλες μας τις εκδηλώσεις, τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, κ. Θ. Κωλέτη, και όλους τους άλλους αγαπητούς συναδέλφους που ήρθαν σήμερα εδώ.

Στην κρίσιμη αυτή στιγμή του κλάδου θέλω να επικεντρωθώ στα μεγάλα θέματα τα οποία μας απασχολούν. Θα είμαι πολύ σύντομος στην εισήγησή μου, για να αφήσω τους συναδέλφους, κυρίους Αντιπροέδρους, να αναλύσουν λεπτομερώς τα θέματα της αρμοδιότητός τους.

Επιγραμματικά, τα μεγάλα θέματα είναι οι τιμές, η λίστα, το rebate και τα χρέη των νοσοκομείων. Υπάρχουν και άλλα σημαντικά θέματα τα οποία θα συζητήσουμε μετά από τις παρουσιάσεις των Αντιπροέδρων.

Στο θέμα των τιμών, όπως γνωρίζετε, η ιστορία ξεκίνησε με την επίπεδη μείωσή τους στις 3 Μαΐου. Στις 8 Σεπτεμβρίου εκδόθηκε Δελτίο Τιμών, εν μέρει διορθώσεως αυτής της επίπεδης μειώσεως και μετά από 4 μήνες εκδόθηκε ένα ακόμη διορθωτικό Δελτίο. Αυτή τη στιγμή οι τιμές, δεν έχουν ακόμα προσαρμοστεί απόλυτα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου 3840, σύμφωνα με τις οποίες οι τιμές στην Ελλάδα προσδιορίζονται από τον μέσο όρο των τριών χαμηλοτέρων τιμών στις χώρες της Ε.Ε.

Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί απαρεγκλίτως το άρθρο 14, χωρίς καμία εξαίρεση και προς τα πάνω και προς τα κάτω. Τελικά τα πλαφόν πρέπει να φύγουν. Πιστεύουμε ότι οι τιμές των φαρμάκων πρέπει να είναι αυτές που ορίζει ο νόμος και δεν μπορεί κανένας άλλος να τις μειώνει περαιτέρω.

Εμείς ως κλάδος, ως Σύνδεσμος, συμφωνήσαμε ότι ο μεγάλος πελάτης, που είναι τα δημόσια ταμεία, θα πρέπει να έχουν μια καλύτερη τιμή και αυτή είναι το 96% της τιμής που ορίζει το άρθρο 14 του νόμου 3840. Αυτό συμφωνήσαμε, αυτό υποστηρίζουμε και θα πρέπει να εφαρμοστεί. Δεν θα αποδεχθεί ο κλάδος και δεν είναι δυνατόν να υπάρξουν περαιτέρω μειώσεις τιμών πέραν αυτού που ορίζει ο νόμος. Αυτό το έχουμε κάνει σαφές στην Κυβέρνηση.

Για το θέμα της λίστας έχουμε μια βασική γραμμή στην οποία εμμένουμε με σταθερό και απόλυτο τρόπο. Έχουμε δημιουργήσει μια επιτροπή εμπειρογνωμόνων που απαρτίζεται από στελέχη των εταιρειών του ΣΦΕΕ, το συντονισμό της οποίας έχει αναλάβει ο κύριος Συκιανάκης, άριστος γνώσης των θεμάτων της λίστας.

Η λίστα δεν μπορεί να εφαρμοστεί με βάση τα κριτήρια, όπως ορίζει η κοινή υπουργική απόφαση. Πρώτα-πρώτα η υπουργική απόφαση ορίζει ότι πρέπει να υπάρξουν μειώσεις τιμών. Αυτές οι μειώσεις τιμών δεν μπορούν να γίνουν, διότι αντίκεινται στο άρθρο 14 του νόμου 3840 που ορίζει ότι οι τιμές των φαρ-

Από την Ετήσια Γενική Συνέλευση του ΣΦΕΕ

μάκων πρέπει να είναι ο μέσος όρος των τριών χαμηλοτέρων τιμών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι η λίστα συνταγογραφουμένων φαρμάκων θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα, εκτός από αυτά που συγκαταλέγονται στον κατάλογο μη αποζημιουμένων φαρμάκων (αρνητική λίστα) και τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΥ.ΣΥ.ΦΑ.) σε συνδυασμό με διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και επιστροφή από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τα ασφαλιστικά ταμεία rebate 4% (επί της ex-factory τιμής) για τα φάρμακα αυτά.

Για το λόγο αυτό, τελειώνοντας ήθελα να τονίσω και να παρακαλέσω όλα τα μέλη μας να προχωρήσουν άμεσα στην πληρωμή του rebate του 4% για τα έτη 2009 και 2010. Καταβάλουμε το τίμημα αυτό μετ΄ επιφυλάξεως. Έχουμε κερδίσει στο Συμβούλιο Επικρατείας το rebate για τα έτη 2006 και 2007 και συνεπώς, δεν τα οφείλουμε. Για το 2008 δεν υπήρξε ποτέ ρύθμιση.

Παρακαλώ επομένως και πάλι να προχωρήσουν όλα μας τα μέλη και όλες οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στη διεκπεραίωση του rebate του 2009 και των δύο τετραμήνων του 2010 για τα οποία έχουμε λάβει το λογαριασμό. Όταν λάβουμε το λογαριασμό για το τρίτο τετράμηνο επιβάλλεται να κάνουμε το ίδιο. Αυτό γίνεται, βεβαίως, με την προϋπόθεση ότι δεν θα υπάρξουν περαιτέρω μειώσεις τιμών από την εφαρμογή κάποιας λίστας. Εμείς πιστεύουμε ότι η λίστα θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα που δεν είναι στην αρνητική λίστα, όλα τα φάρμακα ανεξαιρέτως, κατηγοριοποιημένα σε θεραπευτικές κατηγορίες με κάποιες συνταγογραφικές οδηγίες προς τους γιατρούς. Αυτό έχουμε προτείνει να ονομαστεί «ενδιάμεση λίστα». Αυτή τη λίστα προτείνουμε εμείς.

Ευχαριστώ πολύ.

Ομιλία του κ. Διονυσίου Φιλιώτη μετά την ολοκλήρωση των εργασιών της Γ.Σ.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο ΣΦΕΕ φιλοδοξούμε να είναι ο κοινός τόπος, η κοινή πλατφόρμα των θέσεων όλου του κλάδου της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στη χώρα. Βέβαια στη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής για όλο τον κλάδο καμιά φορά μερικά πράγματα λέγονται αλλά δεν γίνονται, όπως και μερικά πράγματα γίνονται αλλά δεν λέγονται. Αυτή είναι η άχαρη πλευρά του να εκπροσωπείς - και για αυτό εξάλλου είμαστε και αιρετοί - , έναν κλάδο με πολλαπλά και σύνθετα αιτήματα για τα οποία επιβάλλεται να προσπαθείς και να κάνεις ό,τι το καλύτερο δυνατόν.

Μέσα στο πλαίσιο του ΣΦΕΕ λειτουργεί το **group της PhRMA,** δηλαδή των αμερικανικών εταιρειών που το έχει ανασυγκροτήσει με μεγάλη επιτυχία η κυρία Καρέλλα και το οποίο προεδρεύει. Το group αυτό συνεδριάζει και χαράζει στρατηγική για τα συμφέροντα και τις θέσεις των αμερικανικών επιχειρήσεων μέσα στα πλαίσια των γενικών θέσεων που έχει ο κλάδος. Επίσης έχει συγκροτηθεί στον ΣΦΕΕ το **group της EFPIA** στο οποίο προεδρεύει ο κ. C. Schiever. Ακόμη υπάρχει και είναι η **Πανελλήνια Ένωση Βιοτεχνολογίας** της οποίας Πρόεδρος είναι ο κ. Γ. Βλόντζος. Έχω απευθύνει μόνιμη πρόσκληση στην Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, αυτή την αξιόλογη και πολύ δυναμική Ένωση στο χώρο μας με την οποία έχουμε πάρα πολύ στενή συνεργασία και συνεχή ανταλλαγή απόψεων. Οι θέσεις του ΣΦΕΕ είναι συμβατές με τις θέσεις της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας. Στην ουσία οι θέσεις του ΣΦΕΕ, τις οποίες θα μου επιτρέψετε να τις απαριθμήσω, είναι οκτώ. Πάνω σε αυτές τις οκτώ θέσεις που πιστεύω ότι αποδέχονται όλες οι υγιείς επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, βασίζεται όλος ο κλάδος:

› **Η πρώτη θέση** μας δεν μπορεί να είναι άλλη από τον κοινό στόχο, όραμα και αποστολή μας να φροντίζουμε να υπάρχει **άμεση πρόσβαση του Έλληνα ασθενή σε όλα τα φάρμακα,** και τα καινούργια και τα παλιά. Αυτό είναι απαράβατη θέση όλων των επιχειρήσεων.

› **Η δεύτερη θέση** μας αναφέρεται στη βαθειά πεποίθησή μας ότι τα διαθέσιμα φάρμακα, για να τα πάρει ο Έλληνας ασθενής πρέπει να ικανοποιούν την ποιότητα που απαιτεί το σύγχρονο GMP και η σύγχρονη τεχνολογία. Μόνο τα επώνυμα φάρμακα μπορούν να εξασφαλίσουν αυτή την ποιότητα. **Μόνο τα επώνυμα φάρμακα τα οποία συνταγογραφούνται**

αποκλειστικά από τον θεράποντα ιατρό εξασφαλίζουν την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια για τον Έλληνα ασθενή.

Να συμπληρώσω εδώ ότι τα επώνυμα φάρμακα, για να είναι στη διάθεση του Έλληνα ασθενή και να μην υπάρχουν ελλείψεις πρέπει να αντιμετωπίζονται από την Κυβέρνηση με μια σωστή τιμολόγηση. Η τιμολόγηση δεν μπορεί να είναι ούτε χαμηλή, ούτε υψηλή, ούτε μέτρια. Πρέπει να είναι σωστή και δίκαιη. Με τη σωστή τιμολόγηση, εξασφαλίζεται και επάρκεια φαρμάκων στην αγορά και η βιωσιμότητα των επιχειρήσεων οι οποίες δραστηριοποιούνται σε αυτά. Η επιχείρηση αναγνωρίζει μεν ότι το φάρμακο είναι ένα υπέρτατο κοινωνικό αγαθό, είναι όμως για την επιχείρηση και εμπόρευμα το οποίο εξασφαλίζει τη βιωσιμότητά της.

Ο τρόπος με τον οποίο τιμολογούνται τα φάρμακα σήμερα είναι βάση του μέσου όρου των τριών χαμηλοτέρων τιμών στις χώρες της Ευρώπης. Είναι, θα έλεγα, απαράδεκτο για την Ελλάδα να συμπεριλαμβάνονται στη διαμόρφωση του μέσου αυτού όρου χώρες με πολύ χαμηλότερο εισόδημα από αυτό της Ελλάδος. Αλλά ο ΣΦΕΕ σε αυτές τις ιστορικά δύσκολες συγκυρίες που περνάει ο τόπος μας το αποδέχεται και το υποστηρίζει, μέχρις ότου μπορέσει να εφαρμοσθεί ένας άλλος πιο ορθός, δίκαιος και βιώσιμος τρόπος τιμολόγησης φαρμάκων, τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για το δημόσιο. Και αυτό είναι **μια λογική ελεύθερη τιμή που θα καθορίζει κάθε εταιρεία για τα φάρμακά της, ενώ συγχρόνως για το δημόσιο και μόνον η τιμή θα καθορίζεται με έναν αλγόριθμο που θα εξασφαλίζει κάποια σημαντική έκπτωση λόγω του μεγέθους των παραγγελιών**.

Αυτός θα ήταν ένας «ευφυής» τρόπος τιμολόγησης που θα μπορούσαμε να προωθήσουμε, όταν θα έχει πια μηχανογραφηθεί το σύστημα. Φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ενδιαφερομένων συμφωνούν. Προχωρούμε σε μελέτες, πώς θα βοηθήσουμε να εφαρμοστεί ένας τέτοιος τρόπος τιμολόγησης.

› **Η τρίτη θέση** που υποστηρίζουμε με σθένος είναι **η χρηστή διαχείριση των οικονομικών της υγείας από το κράτος. Υποστηρίζουμε δηλαδή την πλήρη μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας, σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς και τον ηλεκτρονικό έλεγχο του συστήματος.** Οι αλλαγές αυτές είναι απαραίτητες, για να διοικηθεί σωστά το σύστημα και να μην σπαταλούνται τα χρήματα προς διάφορες κατευθύνσεις.

› **Η τέταρτη θέση** αναφέρεται στην **εφαρμογή της δεοντολογίας σε όλες τις βαθμίδες της δραστηριότητάς μας.** Πρέπει να ακολουθούμε τον κώδικα δεοντολογίας ιδιαίτερα στην προώθηση των φαρμάκων. Αυτό απαιτούμε και από την Κυβέρνηση, γιατί η δεοντολογία συμπεριλαμβάνει και την καλή διοίκηση του συστήματος από την Κυβέρνηση.

› **Η πέμπτη θέση** προτείνει τον **εκσυγχρονισμό του άρτιου και πολύ πυκνού δικτύου διανομής** που έχουμε σήμερα στη χώρα μας. Έχουμε ένα από τα καλύτερα δίκτυα διανομής στον κόσμο. Και αυτό δεν εξυπη-

ρετεί μόνο τη διακίνηση του φαρμάκου. Καταρχήν εξυπηρετεί τον πολίτη και τον ασθενή. Τα φαρμακεία, όπως είναι εγκατεσπαρμένα σε όλα τα σημεία της χώρας σήμερα, 11.000 φαρμακεία, εν μέρει επιτελούν αποστολή πρωτοβάθμιας φροντίδας, είναι δηλαδή το πρώτο σημείο επαφής του Έλληνα πολίτη με το σύστημα υγείας της χώρας. Εμείς οι Έλληνες δεν έχουμε οικογενειακό γιατρό κατά κανόνα, έχουμε όμως οικογενειακό φαρμακοποιό ή τον φαρμακοποιό της γειτονιάς. Υποστηρίζουμε, λοιπόν, ότι πρέπει να εκσυγχρονιστεί το δίκτυο διανομής, να υπάρχει ηλεκτρονική καταγραφή των πάντων κατά τη διακίνηση των φαρμάκων και κατά συνέπεια, να υπάρχει ηλεκτρονικός έλεγχος.

› **Η έκτη θέση** αναφέρεται στα **κίνητρα για την έρευνα και την ανάπτυξη** και για αυτό το λόγο απαιτούμε από την Κυβέρνηση, επιτέλους, να δημιουργηθεί ένα σταθερό πλαίσιο, για να ξέρουμε τι μέλει γενέσθαι τα επόμενα χρόνια.

Στο σημείο αυτό, να κάνω μια παρένθεση. Διάβασα προχθές στο SCRIP ότι το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ανακοίνωσε ότι αποφάσισε να αλλάξει τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων και θα εφαρμόσει ένα σύστημα British Value Pricing. Πότε θα εφαρμοστεί αυτό το νέο σύστημα; Σε ένα μήνα, σε ένα χρόνο σε δυο χρόνια; Η απάντηση είναι όχι. Η εφαρμογή θα ισχύσει από την 1η Ιανουαρίου του 2014. Οι επιχειρήσεις και όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς ενημερώνονται έγκαιρα για την αλλαγή πολιτικής, ώστε να έχουν τον απαραίτητο χρόνο να προγραμματίσουν τις απαιτούμενες προσαρμογές.

Στο διάστημα που μεσολαβεί, το Υπουργείο καλεί τη βιομηχανία και όλους τους παίκτες του συστήματος να καταθέσουν τις προτάσεις τους.

› **Η έβδομη θέση** του ΣΦΕΕ είναι να δοθούν από την Πολιτεία **κίνητρα για παραγωγή φαρμάκων** στην Ελλάδα. Είναι απαραίτητο οι επιχειρήσεις οι οποίες έχουν παραγωγικές μονάδες στην Ελλάδα να υποστηριχθούν γενναία. Υπάρχουν πάρα πολλές και καλές ιδέες εκ μέρους μας για το πώς μπορεί να υποστηριχθεί η παραγωγή των φαρμάκων στην Ελλάδα.

› **Η όγδοη θέση** μας είναι ότι **η απασχόληση στο χώρο του φαρμάκου θα πρέπει να υποστηριχθεί μέσω προγραμμάτων και κινήτρων.** Η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ένας προνομιούχος χώρος που προσφέρει know how από το εξωτερικό και ανεβάζει το επίπεδο των επαγγελματιών στη χώρα, γενικότερα. Για αυτό το λόγο, ο ΣΦΕΕ επικροτεί και συνεισφέρει την συνεχή δια βίου εκπαίδευση.

Αυτές είναι οι κοινές θέσεις του ΣΦΕΕ που προβάλουμε και

υποστηρίζουμε. Νομίζω ότι μπορεί να αποτελέσουν κοινές θέσεις για όλους τους χώρους. Πιστεύω ότι η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας με τα καταξιωμένα μέλη της και την αξιόλογη παραγωγική της υποδομή στην Ελλάδα θα μπορούσε να συνεισφέρει και να λειτουργήσει μέσα από το ΣΦΕΕ. Ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας πρέπει να είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΦΕΕ. Αυτό το πιστεύω ειλικρινά και κάνω ανοικτή και δημόσια έκκληση για την υλοποίηση αυτής της πρότασης. Ίσως να μην υλοποιηθεί στο άμεσο μέλλον, αλλά κάποτε θα γίνει, γιατί έτσι επιβάλλουν οι συνθήκες προς όφελος όλων μας. Τότε θα αποκτήσουμε δύναμη, εμβέλεια και αποτελεσματικότητα ακόμα μεγαλύτερη από ό,τι έχουμε σήμερα.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εσάς που είσαστε εδώ σήμερα. Να ευχαριστήσω τον κ. Συκιανάκη που συμμετείχε ως Πρόεδρος στη Γενική Συνέλευση. Να ευχαριστήσω τα εκατοντάδες στελέχη των μελών μας που στελεχώνουν τις επιτροπές του ΣΦΕΕ και οι οποίες επιτελούν τεράστιο έργο. Να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου στο Διοικητικό Συμβούλιο, ιδιαίτερα αυτούς που έκαναν αυτές τις εξαιρετικές παρουσιάσεις. Οι παρουσιάσεις αυτές βρίσκονται ήδη στο site του ΣΦΕΕ, στο sfee.gr, όπως και όλες οι θέσεις, και όλες οι δραστηριότητες και όλες οι επιστολές που αποστέλλουμε ως οργανισμός. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ταμία μας και τον Γενικό Γραμματέα μας και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

Να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τα στελέχη του ΣΦΕΕ τα οποία σήμερα αριθμούν 13 και σύντομα θα είναι 14 και τα οποία κάνουν κολοσσιαία δουλειά και παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πώς επικοινωνούμε και επηρεάζουμε το χώρο μας και την Κυβέρνηση. Ιδιαίτερα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στο Γενικό Διευθυντή, τον κ. Μαγγαλούση, την Επιστημονική Διευθύντρια, την κα Σοφία Μελά, τους Νομικούς μας Συμβούλους, ιδιαίτερα τον Γιάννη Χρυσοσπάθη που κάνει τόσο πολύ δουλειά μέσα στο ΣΦΕΕ και τον καθηγητή κ. Κ. Καλαβρό. Τελος, να ευχαριστήσω τη Ναταλία Τουμπανάκη, τη Λίτσα Σπέγκα, τη Ζωή Μαγκλάρα και όλα τα άλλα στελέχη και συνεργάτες μου στο ΣΦΕΕ που δίνουν τον εαυτό τους, για να μπορούμε εμείς να κάνουμε τη δουλειά που πρέπει να κάνουμε.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

10ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ HEALTHWORLD 2011

«Η Υγειονομική Μεταρρύθμιση υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης: για ένα Αποτελεσματικό και Αποδοτικό Σύστημα Υγείας»

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το 10ο Ετήσιο Συνέδριο HealthWorld 2011, το οποίο διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο και η Επιτροπή Φαρμακευτικών Εταιριών, την Πέμπτη 14 Απριλίου, στην Αθήνα. «Ο εξορθολογισμός των δαπανών, η ανάπτυξη του συστήματος υγείας με γρήγορη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, η εξασφάλιση της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη αλλά και η συνεργασία όλων των φορέων υγείας, είναι οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά όχι μόνο στην εξυγίανση του συστήματος υγείας αλλά και την υπέρβαση της οικονομικής κρίσης που ταλανίζει τη χώρα μας», δήλωσε με αφορμή τη διεξαγωγή του Συνεδρίου, ο Πρόεδρος του Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, κ. Γιάννος Γραμματίδης.

> “Όλοι οι ομιλητές αναγνώρισαν την αδήριτη ανάγκη για συνεργασία και συναίνεση όλων των εμπλεκομένων μερών, ώστε να υλοποιηθεί η υγειονομική μεταρρύθμιση και να γίνει πραγματικότητα ο στόχος για ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα υγείας, που να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων.”

Ο συντονιστής των εργασιών του Συνεδρίου κ. Ιωάννης Κυριόπουλος, Κοσμήτωρ, Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Διευθυντής του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, υποστήριξε πως, «η δημοσιονομική κρίση πλήττει το σύνολο της πραγματικής οικονομίας και προκαλεί χρηματοδοτική εμπλοκή στις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική πολιτική γενικότερα». Έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο σχεδιασμό και τον ρόλο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος θα αποτελέσει τη «συγχώνευση των ασφαλιστικών οργανισμών με τη μορφή μονοψωνίου για την αγορά υπηρεσιών υγείας. Στόχος είναι η διεύρυνση της πρόσβασης μέσω της ελευθερίας επιλογής ιατρού, αλλά από συγκεκριμένο (και περιορισμένο) αριθμό ιατρών», υποστήριξε ο κ. Κυριόπουλος.

Ο κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, Βουλευτής - Τομεάρχης Πολιτικής Ευθύνης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, πρ. Υφυπουργός Υγείας, τόνισε πως, «σε όλο το σύστημα, όλοι φταίνε. Δεν θα πρέπει κάθε κοινωνική ομάδα να αγιοποιεί τα του οίκου της και να δαιμονοποιεί τα των άλλων». Ο κ. Γιαννόπουλος έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη σύμπτυξης των δομών υγείας, η οποία έπρεπε να γίνει εδώ και καιρό, αλλά τώρα θα γίνει αναγκαστικά, λόγω των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρας μας απέναντι στην τρόικα. Αναφέρθηκε σε πολλά παραδείγματα υπερβολών, όσον αφορά στην ύπαρξη νοσοκομειακών δομών σε όλη την Ελλάδα, υποστηρίζοντας ωστόσο πως, «οικονομίες κλίμακος είναι να συμπτύξουμε μονάδες υγείας και υπηρεσίες και όχι διοικήσεις».

Για τη δύσκολη δημοσιονομική κρίση και τις θυσίες που απαιτούνται, έκανε λόγο στο χαιρετισμό του, ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, καθηγητής Γιάννης Τούντας, τονίζοντας πως, η κρίση δίνει την ευκαιρία να προχωρήσουμε σε τομές και διαρθρωτικές αλλαγές. Ένας χώρος που έχει περισσότερη ανάγκη από αυτές τις τομές, είναι ο τομέας υγείας, ο οποίος «τα τελευταία 20 χρόνια σημαδεύτηκε από αποτυχημένες ή ημιτελείς προσπάθειες μεταρρύθμισης και έλλειψη σχεδίου. Η πολιτική βούληση δεν μπόρεσε να υπερβεί το πολιτικό κόστος».

Οι βασικοί πυλώνες, στους οποίους πρέπει να στηριχτεί το στρατηγικό σχέδιο μετάβασης σε ένα νέο σύστημα Υγείας, θα πρέπει να στοχεύουν στο μακροχρόνιο όφελος και να μην περιοριστούν στις απαιτήσεις του μνημονίου. Ο Πρόεδρος του ΕΟΦ αναφέρθηκε στην ανάγκη για ένα νέο μοντέλο χρηματοδότησης, για αναδιάρ-

θρωση του νοσοκομειακού συστήματος και για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Έμφαση πρέπει να δοθεί στον πυλώνα της πρόληψης, ο οποίος σύμφωνα με τον κ. Τούντα, είναι υποβαθμισμένος στη χώρα μας, παρά την αποδεδειγμένα τεράστια σημασία του, ενώ υποστήριξε την ανάγκη δημιουργίας ενός σύγχρονου πλαισίου λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα.

Όσον αφορά στο φάρμακο τόνισε πως, η ενοποίηση της πολιτικής ευθύνης με τη μεταφορά της τιμολόγησης στο υπουργείο Υγείας, είναι ένα σημαντικό βήμα, αλλά δεν αρκεί. «Εκτός από την τιμολόγηση η ευθύνη της κατανάλωσης πρέπει να περάσει στο υπουργείο Υγείας», τόνισε χαρακτηριστικά. Ο κ. Τούντας υποστήριξε ότι «πρέπει να αναζητήσουμε μια νέα τιμολογιακή πολιτική, η οποία αφενός εξασφαλίζει ακόμα μεγαλύτερα οφέλη στην κοινωνική ασφάλιση και από την άλλη μεριά, αποφεύγει να συμπιέζει τις τιμές, έτσι όπως τις συμπιέζει σήμερα, προκαλώντας όλα αυτά τα προβλήματα, τις ελλείψεις, τις αποσύρσεις, προβλήματα επιβίωσης στον ευαίσθητο χώρο της βιομηχανίας και της επιχειρηματικότητας». Αναφέρθηκε, τέλος, στη σύνταξη πρωτοκόλλων συνταγογράφησης που θα συμβάλλουν σημαντικά στον εξορθολογισμό των δαπανών.

«Βρισκόμαστε στο τέλος μιας εποχής. Και αν υπάρχουν δύο λέξεις που θα μπορούσαν να χαρακτηρίσουν αυτή την εποχή είναι ρεσιτάλ ανορθολογισμού», υποστήριξε στην ομιλία του ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, Βουλευτής Επικρατείας του ΠΑΣΟΚ, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας και Πρόεδρος της Επιτροπής Σοφών για την Υγεία, τονίζοντας πως, η δημοσιονομική προσπάθεια επιβάλλει μείωση των δαπανών, καθώς διαθέτουμε πολλά για την υγεία, χωρίς να έχουμε την ανάλογη αποδοτικότητα. Ανέφερε ότι η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ θα συμβάλλει σημαντικά στο στρατηγικό επαναπροσανατολισμό του τομέα, χαρακτηρίζοντας την προσπάθεια που γίνεται πολύ σημαντική. Τόνισε, τέλος, πως είναι απαραίτητος ο εξορθολογισμός των δαπανών υγείας και πέρα από το φάρμακο, κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στον αριθμό, αλλά και την κατανομή του υγειονομικού προσωπικού.

Όλοι οι ομιλητές αναγνώρισαν την αδήριτη ανάγκη για συνεργασία και συναίνεση όλων των εμπλεκομένων μερών, ώστε να υλοποιηθεί η υγειονομική μεταρρύθμιση και να γίνει πραγματικότητα ο στόχος για ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα υγείας που να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων.

ΓΙΑΝΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΔΗΣ

Πρόεδρος του Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου

«Το όραμα είναι καλύτερες υπηρεσίες υγείας»

> “Ο ιδιωτικός τομέας, που αποτελεί την ατμομηχανή ανάπτυξης της οικονομίας αυτής της χώρας, πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του.”

Βρισκόμαστε σε μια πάρα πολύ δύσκολη καμπή για την ιστορία αυτού του τόπου, για το μέλλον αυτής της χώρας. Είμαστε σε μία καμπή, όπου τα νούμερα είναι ανυπέρβλητα, όπου τα εμπόδια είναι ανυπέρβλητα κι εμείς καλούμαστε να επιβιώσουμε μέσα σε αυτό το τοπίο. Καλούμαστε, επίσης, να βάλουμε προτεραιότητες στην καθημερινή μας ενασχόληση, ενώ θα πρέπει να σκεφτόμαστε παράλληλα, ότι η υγεία θα έπρεπε να είναι η πρώτη προτεραιότητα για όλους μας. Και πρέπει να είναι μέλημα του κράτους να σκέφτεται και να συνυπολογίζει αυτό το σημαντικό παράγοντα: ότι η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό που οδηγεί ευθέως στην κοινωνική ευημερία. Τι είναι εκείνο το οποίο λείπει από το χώρο της υγείας;

Διαπιστώνουμε ότι για χρόνια ολόκληρα, για δεκαετίες, λείπει η εθνική στρατηγική στο χώρο της υγείας, λείπει η συνεννόηση ανάμεσα στους φορείς. Η ειλικρινής και γενική συνεννόηση ανάμεσα στους φορείς, οι οποίοι μόνοι τους θα έπρεπε να πάρουν το βάρος αυτής της αποστολής και να υποδείξουν ή και να επιβάλουν στην πολιτεία τις όποιες λύσεις. Και λέγω να επιβάλουν στην πολιτεία, γιατί η πολιτεία άλλοτε είναι αδιάφορη και άλλοτε, όπως σήμερα, δεν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί στην πρόσκληση. Και αντιλαμβάνομαι απόλυτα την αδυναμία της σημερινής κυβέρνησης να ανταποκριθεί στο βαθμό που θα ήθελε σε αυτήν την αποστολή, διότι οι προτεραιότητές της είναι άλλες, ενδεχομένως μάλιστα, ακόμα μεγαλύτερες. Είναι οι προτεραιότητες του δημοσιονομικού εξορθολογισμού, διότι θα πρέπει να φροντίσει τα του οίκου της κατά τέτοιον τρόπο, ούτως ώστε να μπορέσει αύριο το πρωί να πληρώνει συντάξεις, να μπορέσει αύριο το πρωί να πληρώνει το δημόσιο προσωπικό και βεβαίως να φροντίσει για τη λειτουργία αυτού του ίδιου του κράτους.

Δεν είμαι καθόλου σίγουρος για το πόσο επιτυχώς και αποτελεσματικά θα μπορέσει να το κάνει στους επόμενους μήνες, για να μην πω στις επόμενες μέρες. Γιατί μπαίνουμε σε μία δύσκολη στιγμή, μία στιγμή για την οποία θα έπρεπε να είχαμε προετοιμαστεί εδώ και

πολύ καιρό, που θα έπρεπε να έχουμε προετοιμάσει τόσο τον ελληνικό λαό όσο και τις αγορές γι' αυτό το οποίο επίκειται.

Μέσα, όμως, σε αυτό το πεδίο, ο ιδιωτικός τομέας που αποτελεί την ατμομηχανή της ανάπτυξης αυτής της χώρας, της οικονομίας, πρέπει να αναλάβει κι αυτός τις ευθύνες του. Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να αντιληφθεί το πρόβλημα του σημερινού πολιτικού προσωπικού. Ένα πρόβλημα για το οποίο δεν είναι το ίδιο υπεύθυνο σήμερα, είναι διαχρονικά μεν υπεύθυνο, αλλά δυστυχώς σήμερα το πράγμα έχει φτάσει στο απροχώρητο και πρέπει να γίνει διαχείριση του δημοσιονομικού προβλήματος. Αυτό δεν επιτρέπει την πολυτέλεια των προβληματισμών και την πολυτέλεια της θέσης στόχων και οραμάτων για τα θέματα της υγείας. Το όραμα για το μέλλον της υγείας, του συστήματος υγείας της χώρας θα πρέπει να το σχηματίσει ο ιδιωτικός τομέας μόνος του. Θα πρέπει να μπούνε στόχοι, για να εξυπηρετήσουν αυτό το όραμα. Να υπάρξει μία ιδιωτική εθνική συνεννόηση και αυτήν την πρωτοβουλία είναι έτοιμο το ελληνο-αμερικανικό εμπορικό επιμελητήριο να την αναλάβει, μέσα από την επιτροπή φαρμακευτικών εταιρειών, μέσα από την δευτερευόντως δημιουργηθείσα επιτροπή για το νοσοκομειακό και ιατρικό εξοπλισμό και για να μην αφήσουμε ακάλυπτο το χώρο των νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών, σύντομα θα τους οργανώσουμε σε μία καινούργια επιτροπή, ούτως ώστε να καλυφθεί απόλυτα το φάσμα της υγείας στον τόπο. Έτσι ώστε εμείς εδώ, αλλά και μέσα από τα δικά σας ειδικότερα όργανα και ιδιαίτερα από αυτά, να μπορέσετε να βάλετε τους στόχους και το όραμα και από κει και πέρα, μαζί με τη δική μας τη βοήθεια, να μπορέσετε να περάσετε το μήνυμα στην πολιτική ηγεσία.

Είναι δυνατόν να μιλάμε για όραμα, συναισθανόμενοι ταυτόχρονα ότι αυτό αποτελεί καινοτομία; Στο χώρο της υγείας δεν υπάρχουν καινοτομίες, υπάρχουν αυτονόητα. Το όραμα είναι καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Να φροντίσουμε για την αναβαθμισμένη ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Ακόμα να φροντίσουμε ούτως ώστε να ολοκληρωθεί το θέμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, να μπουν νέες τεχνολογίες στο χώρο της υγείας και κυρίως να μπει νέα νοοτροπία. Να αποφασίσουμε όλοι μαζί ότι σταματάει μία ιδιαίτερα ασθενής και θα έλεγα και διεθνώς πρωτότυπη κατάσταση, η οποία στιγμάτισε το χώρο της υγείας και για την οποία κατάσταση δεν ευθύνεται κατ' ανάγκην ο ιδιωτικός τομέας. Συνεισέφερε με την ανοχή του, αλλά δεν ευθύνεται κατά βάση γι' αυτό. Ευθύνονται όλοι εκείνοι οι οποίοι είχαν την τύχη της χάραξης των κατευθύνσεων της υγείας, μέχρι σήμερα διαχρονικά. Αλλά εμείς δεν είμαστε τιμητές εδώ πέρα μέσα. Απλά πρέπει να βγάζουμε συμπεράσματα, για να μπορούν να μας βοηθήσουν στη χάραξη της μελλοντικής μας πορείας.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΡΕΛΛΑ

Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του ΣΦΕΕ, Πρόεδρος & Διευθύνουσα Σύμβουλος Pfizer Ελλάς Α.Ε., Πρόεδρος Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου

«Η επένδυση στην υγεία είναι μια επένδυση στην κοινωνία»

> “Από τα μέτρα που έχουν εφαρμοσθεί μέχρι τώρα, η φαρμακευτική δαπάνη έχει ήδη μειωθεί κατά περίπου 1 δισεκατομμύριο ευρώ.”

Η μεταρρύθμιση των υγειονομικών συστημάτων, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, αλλά και της οικονομικής βιωσιμότητας, είναι ένα θέμα που απασχολεί σήμερα τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες.

Απασχολεί φυσικά και τη χώρα μας, υπό το βάρος όμως μιας σοβαρής οικονομικής κρίσης. Μιας κρίσης, η οποία δημιουργεί αυξημένες πιέσεις στα Δημόσια Οικονομικά και αναδεικνύει την περιστολή των δαπανών ως άμεσο ζητούμενο.

Όλοι όσοι δραστηριοποιούμαστε στον τομέα της υγείας, κατανοούμε και αναγνωρίζουμε αυτή την ανάγκη. Σαφώς απαιτείται ένας ριζικός εξορθολογισμός της υγειονομικής δαπάνης. Άλλωστε, από τα μέτρα που έχουν εφαρμοσθεί μέχρι τώρα, η φαρμακευτική δαπάνη έχει ήδη μειωθεί κατά περίπου 1 δισεκατομμύριο ευρώ. Σε οποιαδήποτε, ωστόσο, μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, όσο πιεστική κι αν είναι η ανάγκη για περιστολή της δημόσιας δαπάνης, οφείλουν αυτοί που χαράσσουν την υγειονομική πολιτική να λαμβάνουν υπόψη έναν καθοριστικό παράγοντα: τον άνθρωπο, την Ελληνίδα και τον Έλληνα Πολίτη.

Οι ασθενείς πρέπει να έχουν τη δυνατότητα της επιλογής. Πρέπει να έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα και σύγχρονες θεραπείες.

Οι Ελληνίδες και οι Έλληνες πολίτες δικαιούνται αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Ο στόχος αυτός δεν είναι

εύκολος και δεν υπηρετείται με συγκυριακά ή αποσπασματικά κριτήρια, ούτε με συρραφή μέτρων. Απαιτεί, αντίθετα, την υιοθέτηση μιας ολιστικής και μακρόπνοης προσέγγισης, η οποία θα εξετάζει όλους τους τομείς δαπανών, σε κάθε επίπεδο λειτουργίας. Θα εντοπίζει τις αδυναμίες και τους παράγοντες που αυξάνουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, χωρίς να οδηγούν ταυτόχρονα σε βελτίωση της ποιότητας. Θα επενδύει στην καταγραφή και την ανάλυση αξιόπιστων στοιχείων, ως εργαλείο για τη χάραξη πολιτικής στο χώρο της υγείας. Θα ενθαρρύνει την καινοτομία, ως μέσο για την εξοικονόμηση πόρων, λόγω της αποτελεσματικότερης λειτουργίας του συστήματος. Χρειάζεται μια προσέγγιση, η οποία θα καθιστά όλους μας, Πολιτεία, επαγγελματίες Υγείας και επιχειρήσεις, συμμάχους σε μια κοινή προσπάθεια. Συμμάχους στην κοινή μας αποστολή, που είναι να υπηρετούμε την ανθρώπινη ζωή. Τον άνθρωπο.

Η ιστορία έχει δείξει ότι η επένδυση στην υγεία, είναι ουσιαστικά μια επένδυση στην κοινωνία και στη μακροπρόθεσμη οικονομική ευημερία.

Ειδικά στον 20ο αιώνα, η επιστημονική έρευνα, η καινοτομία στους χώρους της ιατρικής και του φαρμάκου, αλλά και η βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας, συνέβαλαν στη σημαντική μείωση της θνησιμότητας, στην αύξηση όχι μόνο του προσδόκιμου, αλλά και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, στη μείωση δαπανών, χάρη στην αποτελεσματικότερη πρόληψη και στην καλύτερη διαχείριση των ασθενειών αλλά και της συνοσηρότητας που πάντα αυξάνει το κόστος, (με τα νέα φάρμακα που έχουμε στην διάθεση μας). Συνέβαλαν ακόμα στην αύξηση της παραγωγικότητας, της απασχόλησης, της ανάπτυξης, της οικονομικής μεγέθυνσης. Και πάνω από όλα, προσέφεραν και προσφέρουν θεραπεία και ελπίδα για μια καλύτερη ζωή, σε εκατομμύρια ανθρώπους.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι η κρίση αυτή που περνά η χώρα μας, μπορεί και πρέπει να λειτουργήσει ως επιπλέον κίνητρο, ώστε να κινηθούμε ταχύτερα και αποτελεσματικότερα, στην κατεύθυνση ενός πραγματικά αποδοτικότερου Συστήματος Υγείας, με κεντρικό άξονα μια καλύτερη σχέση κόστους, ποιότητας και οφέλους και με σεβασμό στη ζωή και στην αξιοπρέπεια κάθε ασθενή.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ
Πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Η κρίση είναι η τελευταία μας ευκαιρία»

> «Όλες οι λύσεις πρέπει να είναι win – win, να παράγουν δηλαδή αξία για όλους.»

Θα ήθελα να επισημάνω ότι το Healthworld έχει πλέον καταστεί θεσμός στο πεδίο της Υγείας. Είναι ένα forum - θα μπορούσαμε να πούμε το forum - εκφράσεως ουσιαστικών και σύγχρονων προβληματισμών. Ο τίτλος του συνεδρίου είναι πάρα πολύ επίκαιρος και ενδεικτικός της σημερινής πραγματικότητας: «Η υγειονομική μεταρρύθμιση υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης για ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα υγείας». Βλέπουμε δηλαδή εδώ ότι ο τίτλος περιέχει τους τρεις πιο κρίσιμους και σημαντικούς παράγοντες: οικονομική κρίση, υγειονομική μεταρρύθμιση, αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Το μήνυμα είναι ξεκάθαρο. Πρέπει να μη χάσουμε την ευκαιρία που μας προσφέρει αυτή η πρωτοφανής κρίση για μια ολοκληρωμένη (holistic) - όπως αναφέρει και η κ.Καρέλλα - και γενναία υπέρβαση. Ακριβώς επειδή υπάρχει κρίση, ο στόχος για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας γίνεται αναγκαίος αλλά και εφικτός συγχρόνως. Η κρίση καθιστά τη μεταρρύθμιση μια αδήριτη αναγκαιότητα, που πλέον ουδείς μπορεί να εμποδίσει. Από την άλλη πλευρά, ασφαλώς, δεν μπορεί κανείς να υποτιμήσει την ένταση, τη σοβαρότητα και τους κινδύνους της κρίσης που βιώνουμε.

Ο δρόμος μπροστά μας είναι δύσκολος και μακρύς. Η κρίση που αντιμετωπίζουμε δεν είναι από αυτές που έρχονται και παρέρχονται, χωρίς να αφήνουν σημάδια πίσω τους. Είναι κάτι πολύ βαρύτερο από ένα «απλό κρυολόγημα» της οικονομίας και γι' αυτό απαιτεί μεγάλες και τολμηρές αποφάσεις θεραπείας, αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν με ταχύτητα και αποφασιστικότητα, διότι διαφορετικά τα γεγονότα θα αποκτήσουν τη δική τους δυναμική και θα καταστούν ανεξέλεγκτα.

Είναι πια αποδεκτό από όλους πως, παρότι αναγνωρίζουμε τη σοβαρότητα της κατάστασης, δεν κάνουμε αρκετά, για να συμφωνήσουμε όλοι μαζί, να απαλλαγούμε από νοοτροπίες και πρακτικές που μας οδήγησαν ως εδώ και υπονομεύουν κάθε προσπά-

θεια να ανακάμψουμε. Δεν κάνουμε αρκετά για να αποβάλουμε τις νοοτροπίες και πρακτικές της σπατάλης, της κακοδιαχείρισης, της αναποτελεσματικότητας και της διαφθοράς. Συμπέρασμα; Αν ακόμα και την ύστατη στιγμή δεν αλλάξουμε κατεύθυνση, το αποτέλεσμα θα είναι δραματικό.

Έχουμε καθήκον, λοιπόν, ιδίως εμείς, ο επιχειρηματικός κόσμος, να υποστηρίξουμε και να απαιτήσουμε την υλοποίηση κάθε προσπάθειας εκσυγχρονισμού. Έχουμε καθήκον να συμβάλλουμε όλοι στην αλλαγή όλων εκείνων των νοοτροπιών και των πρακτικών που μας εμποδίζουν να βρούμε το δρόμο προς την ανάπτυξη. Να λειτουργήσουμε δηλαδή με εθνικό όραμα και εθνική συνείδηση και να παύσουμε να είμαστε αδιάφοροι παρατηρητές στην ίδια μας τη χώρα.

Ζητάμε από την πολιτική μας ηγεσία να δείξει και να εμπνεύσει εμπιστοσύνη προς την επιχειρηματικότητα και τον επιχειρηματικό κόσμο, να απελευθερώσει την οικονομία και να άρει την πολυνομία, για να γίνει η χώρα ελκυστική για νέες επενδύσεις. Πρέπει το θεσμικό οπλοστάσιο να εκσυγχρονιστεί και να λειτουργεί ως εργαλείο ανάπτυξης. Στη θέση της μεμψιμοιρίας, της παραίτησης και της αδιαφορίας πρέπει να τοποθετήσουμε μια νέα νοοτροπία οράματος, σύμπνοιας, δημιουργίας και διαφάνειας.

Ο ΣΦΕΕ, του οποίου έχω την τιμή να είμαι Πρόεδρος, έχει καταθέσει προτάσεις - λύσεις για τον εκσυγχρονισμό του φαρμάκου και της υγείας γενικότερα.

Προτάσεις - λύσεις, οι οποίες εξασφαλίζουν απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ασθενών σε όλα τα ποιοτικά φάρμακα, σε λογικές τιμές, ιδιαίτερα για τα δημόσια νοσοκομεία και τα ταμεία. Έχουμε ήδη καταθέσει μία νέα ευφυή πρόταση – λύση για την τιμολόγηση των φαρμάκων εξασφαλίζοντας ακόμη καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα για τη δημόσια ασφάλιση, αλλά συγχρόνως και την επάρκεια φαρμάκων στην αγορά. Λύση η οποία θα πιέσει το σύστημα το μηχανογραφηθεί γρηγορότερα και που θα επιτρέψει την ολοκλήρωση της πλήρους μηχανοργάνωσης και του ελέγχου στο σύνολο του συστήματος υγείας σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό ασθενούς. Προτάσεις οι οποίες συγχρόνως εξασφαλίζουν καταπολέμηση της σπατάλης και εξοικονόμηση σημαντικών κονδυλίων για το εθνικό σύστημα υγείας. Προτάσεις - λύσεις οι οποίες δεν εφαρμόζονται με την μέθοδο του «αποφασίζουμε και διατάζουμε», αλλά αποτελούν προϊόν συνεννοήσεως και συνεργασίας και οι οποίες παράγουν επιπλέον αξία για όλους τους εμπλεκομένους.

Οι λύσεις δεν μπορούν και δεν πρέπει να είναι υπέρ του ενός και εναντίον του άλλου. Οι λύσεις που δεν παράγουν αξία για όλους τους εμπλεκομένους, δεν είναι λύσεις, είναι καταστροφή. Δεν έχουμε την πολυτέλεια πια να φτιάχνουμε κάτι καταστρέφοντας κάτι άλλο. Όλες οι λύσεις πρέπει να είναι win -win, να παράγουν δηλαδή επιπλέον αξία για όλους.

Μπορούμε! Αρκεί να θέλουμε να συνεργαστούμε και να δημιουργήσουμε.

Η πατρίδα μας έχει πολλά συγκριτικά πλεονεκτήματα που μπορούν να την καταστήσουν σύγχρονη, παραγωγική και δυναμική. Δεν έχουμε άλλη επιλογή παρά να αφυπνίσουμε όλες τις δυνατότητές μας ως κοινωνία και ως οικονομία. Δεν μας ταιριάζει να λέμε συνεχώς «οι ξένοι θα μας σώσουν». Εμείς πρέπει να σώσουμε τον εαυτό μας, να αποβάλουμε οριστικά τις λανθασμένες πρακτικές του παρελθόντος και να μετατρέψουμε την Ελλάδα σε τόπο νέων ευκαιριών, πραγματικής συνεργασίας, διαβούλευσης, δικαιοσύνης, ισονομίας καινοτομίας και ανάπτυξης. Δεν πρέπει να χάσουμε άλλο χρόνο. Η κρίση αυτή είναι η τελευταία μας ευκαιρία.

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Διοικητής του ΙΚΑ

«Υπάρχει ανάγκη για συναίνεση»

> “Η πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που γίνεται τώρα στο ΙΚΑ με ένα αξιόπιστο σύστημα, θα μπορούσε, αν είχε από χρόνια εφαρμοστεί μέσα από μια διαδικασία scanning, να εξοικονομήσει για το ΙΚΑ πάνω από 1.2 δις ευρώ!”

Οι επιχειρούμενες αλλαγές δεν θα μπορέσουν να ολοκληρωθούν, αν δεν διαμορφωθεί μία ικανοποιητική συναίνεση, τουλάχιστον στους κρίκους της αλυσίδας που συγκροτούν εκ των πραγμάτων τη συνολική αλυσίδα που αφορά στην υγεία ή την προσφορά υπηρεσιών υγείας.

Θέλω να σας πω τι ίσχυσε όλα αυτά τα χρόνια, τι ισχύει μέχρι τώρα και τι επιχειρείται να γίνει. Τι ίσχυε μέχρι σήμερα: Από τότε που άρχισε να συγκροτείται η ελληνική οικονομία συγκροτήθηκε και το κράτος πρόνοιας και ειδικότερα τα ασφαλιστικά ταμεία. Δυστυχώς, όμως, επειδή οργανωτικά υστερούσαμε από μια σειρά αντίστοιχες διαρθρωτικές κινήσεις που έγιναν σε άλλα κράτη, εδώ συνέβη το εξής: πριν από 5 χρόνια, είχαμε περίπου 75-80 Ταμεία κύριας ασφάλισης, εκ των οποίων τα 40 ήταν και Ταμεία υγείας. Δηλαδή η Ελλάδα είναι το μοναδικό κράτος στον κόσμο, που το Ταμείο συνταξιοδότησης είναι ταυτοχρόνως και Ταμείο υγείας. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, στο σύνολο μάλλον, το Ταμείο που ασφαλίζει τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα δεν είναι Ταμείο υγείας. Εξυπηρετεί το Ταμείο υγείας με τη συλλογή των εισφορών, τις αποδίδει σε αυτό και μέχρι εκεί περιορίζεται ο ρόλος του. Σ’ εμάς δεν συνέβη αυτό, με αποτέλεσμα να διοικείς ένα μεγάλο ασφαλιστικό Ταμείο - όπου σ’ αυτό ασφαλίζονται το 80% των μισθωτών, το 50% του ελληνικού πληθυσμού – το οποίο ταυτόχρονα είναι Ταμείο συνταξιοδότησης και Ταμείο παροχής υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο πρωτοβάθμιας. Αυτό εξελίσσεται μέχρι σήμερα. Μια γιγάντια αλλαγή επιχειρείται να γίνει με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Ουσιαστικά αλλάζουν πράγματα, αλλάζουν και ανακατανέμονται λειτουργίες. Σε ένα μεγάλο βαθμό η φοβικότητα αυτή εκφράστηκε από τους γιατρούς. Νομίζω, όμως, ότι σιγά σιγά κατανοούν ότι δεν υπάρχει άλλη επιλογή και αρχίζουν να ενσωματώνονται στο τμήμα εκείνο των πολιτών που στηρίζει ενεργά αυτή την εξέλιξη. Άρα, μέχρι τώρα έχουμε Ταμεία σύ-

νταξης και Ταμεία υγείας μαζί, κατακερματισμό, ανύπαρκτο συντονισμό μεταξύ τους, πλήρη ανυπαρξία δομών ελέγχου και εποπτείας των δαπανών υγείας και, βέβαια, καθολική ανεπάρκεια μηχανοργανωτικών εργαλείων για τον έλεγχο των δαπανών. Πώς το άντεξε το ασφαλιστικό σύστημα, έως τώρα; Με έναν πολύ απλό τρόπο. Σχεδόν έκοβε συντάξεις και ενίσχυε την υγεία, μέχρι που έχει φτάσει σε ένα οριακό σημείο. Δεν μπορούν να του επιτρέψουν οι συνταξιούχοι να κόψει άλλες συντάξεις. Αρκεί να σας πω ένα νούμερο. Η περικοπή δώρων Πάσχα και Χριστουγέννων, απέφερε στο ΙΚΑ εξοικονόμηση 750 εκατ. ευρώ. Η πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που γίνεται τώρα στο ΙΚΑ με ένα αξιόπιστο σύστημα, θα μπορούσε, αν είχε από χρόνια εφαρμοστεί μέσα από μια διαδικασία scanning, να εξοικονομήσει για το ΙΚΑ πάνω από 1.2 δις ευρώ! Δηλαδή, δεν θα ήταν υποχρεωμένο το ΙΚΑ να κόψει συντάξεις και δώρα, για να μην φορτώσει το έλλειμμα, αν είχε εφαρμόσει εδώ και 3-4 χρόνια την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, δηλαδή, έναν πυλώνα ελέγχου και παρακολούθησης των δαπανών. Όλα αυτά τα χρόνια, γιατί υπήρχε αυτός ο εφησυχασμός; Γιατί νομίζω είχαμε ισχυρές συντεχνιακές απόψεις, που δεν επέτρεπαν την ενοποίηση των κύριων συνταξιοδοτικών Ταμείων. Αυτό το πράγμα άρχισε να κάμπτεται με την εμμονή και της προηγούμενης κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, αλλά της προηγούμενης κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας στην κατεύθυνση των ενοποιήσεων. Από το 2002 άρχισε να οριοθετείται η προοπτική ενοποίησης των συνταξιοδοτικών Ταμείων και υπήρχαν ξεκάθαρες πολιτικές απόψεις από τις κυβερνήσεις. Σε αυτή τη δεκαετία, ωρίμασε πια η αντίληψη στην κοινωνία ότι τα συνταξιοδοτικά Ταμεία θα πρέπει να ενοποιηθούν. Αυτό μας έδωσε τη δυνατότητα να προχωρήσουμε και στη δημιουργία πια του ΕΟΠΥΥ.

Τι είναι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας; Είναι ένα Ταμείο Υγείας. Εισφέρουν οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι και βεβαίως και ο κρατικός προϋπολογισμός. Οι εισφορές του προέρχονται από τις εισφορές που αντιστοιχούν στον κλάδο υγείας του ΙΚΑ, που εισφέρουν οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι, του ΟΑΕΕ – πρώην ΤΕΒΕ, ΟΠΑΔ και ΟΓΑ. Το ταμείο αυτό θα αρχίσει να λειτουργεί με αυτοτέλεια από την 1η Σεπτέμβρη 2011 περίπου και από την 1η Ιανουαρίου του 2012 θα λειτουργήσει και με τον δικό του προϋπολογισμό. Θα σας πω επιγραμματικά τι προβλέπει το νομοθετικό πλαίσιο. Το ΙΚΑ είναι ο μηχανισμός είσπραξης των εισφορών που αντιστοιχούν στον ΕΟΠΥΥ. Τα χρήματα αποδίδονται στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος δρα σε ένα πιο ελεύθερο θεσμικό πλαίσιο από αυτό που δρούσε, έως τώρα το ΙΚΑ στον κλάδο Υγείας. Περιέρχονται στον ΕΟΠΥΥ οι μονάδες Υγείας παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, το επιστημονικό προσωπικό και το υγειονομικό προσωπικό. Παράλληλα, έχει πια τη δυνατότητα να αγοράσει υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους γιατρούς, που θα παρέχουν υπηρεσίες γι' αυτόν από το προσωπικό τους ιατρείο. Μέχρι τώρα δεν είχε αυτή τη δυνατότητα το ΙΚΑ και την απέκτησε με νομοθετική ρύθμιση. Η δυνατότητα αυτή θα μεταβιβαστεί και στον ΕΟΠΥΥ.

Τι προσδοκά ο ΕΟΠΥΥ; Προσδοκά έσοδα που μάλλον θα ξεπεράσουν τα 7 δις ευρώ σε ετήσια βάση. Και προσδοκά με αυτά τα χρήματα, μαζί με την ίδια συμμετοχή και την ιδιωτική δαπάνη, να διαμορφωθεί ένα budget, που σε ετήσια βάση θα μπορεί να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε 10 εκατ. πολίτες, αγοράζοντας υπηρεσίες από γιατρούς, από φαρμακευτικές εταιρείες και φαρμακεία, από ιδιωτικές δομές υγείας και από τα νοσοκομεία. Μπορούμε να επιβιώσουμε; Με βάση αυτά που κι εγώ διαβάζω, σαν κατά κεφαλήν ποσό είναι ικανοποιητικό. Αρκεί να διαχειριστούμε σωστά αυτά τα χρήματα. Για να τα διαχει-

> “Οι οργανωμένοι κρίκοι της οικονομίας της υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν ότι δεν υπάρχει άλλος δρόμος παρά να συνεννοηθούν, επιτυγχάνοντας την αναγκαία σύγκλιση.”

ριστούμε σωστά, νομίζω ότι δεν υπάρχει άλλος δρόμος, παρά να εξορθολογίσουμε όλες τις δαπάνες και, βεβαίως, να χρησιμοποιήσουμε όλα εκείνα τα εργαλεία που δεν θα επιτρέπουν διαφυγή πόρων. Από την εμπειρία που έχω αποκτήσει αυτό το χρονικό διάστημα που είμαι στο ΙΚΑ, το θέμα που πρέπει ως κοινωνία να οικοδομήσουμε - και όταν λέω ως κοινωνία εννοώ, κυρίως, τους κρίκους της αλυσίδας που συγκροτούν την οικονομία της υγείας -, είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι θα πρέπει να διασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων και την παροχή ικανοποιητικών υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης. Δηλαδή, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι είμαστε οι κρίκοι μιας αλυσίδας. Το εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ και όλες αυτές οι διαδικασίες βοηθούν καταλυτικά. Ο Εθνικός Οργανισμός έχει αρχίσει διάλογο με τους γιατρούς για να τους πείσει ότι η βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ είναι το βασικό εργαλείο της διασφάλισης της ευημερίας των γιατρών και, ιδιαίτερα των νέων γιατρών. Θεωρώ ότι για τις νέες ηλικίες, αν τα πράγματα δεν αλλάξουν, το μέλλον δεν θα είναι καθόλου ασφαλές. Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει άρα να μιλήσει με τους γιατρούς και να τους εξηγήσει ότι ένα από τα βασικά πράγματα που προωθεί, είναι το εργασιακό μέλλον των γιατρών, με αμοιβές ικανοποιητικές. Τι ζητά από αυτούς; Συμφωνημένη και ενάρετη συνεργασία. Χωρίς τη συμμαχία των δημόσιων δομών του ΕΟΠΠΥ και του ιατρικού σώματος, στα πλαίσια μια συμπεφωνημένης, ενάρετης και κβαντισμένης με όρους και προϋποθέσεις συνεργασίας, το σύστημα δεν είναι βιώσιμο. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε πρώτα πρώτα ότι συγκλίνουμε στο στόχο, αποδεχόμεθα τα εργαλεία εποπτείας της συμφωνίας μας -ηλεκτρονική συνταγογράφηση κτλ- τα προασπίζουμε και τούτων δοθέντων προχωράμε μαζί. Και βεβαίως, νομίζω ότι η συμμαχία αυτή πρέπει να συνεχίσει σε όλους τους συντελεστές: φαρμακευτικές επιχειρήσεις, δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας.

Οι συγκλίσεις δεν είναι εύκολες. Πρέπει να καταλάβουμε ότι βρισκόμαστε σε ένα οριακό σημείο και ή κατοχυρώνουμε νέες θέσεις σε μια νέα ισορροπία κατανομής των πόρων ή οι ισχύουσες δεν ισχύουν. Δεν μας οδηγούν πουθενά. Οι οργανωμένοι κρίκοι της οικονομίας της υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν ότι δεν υπάρχει άλλος δρόμος παρά να συνεννοηθούν, επιτυγχάνοντας την αναγκαία σύγκλιση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΕΡΓΟΣ

Καθηγητής Οικονομικών Επιστημών
στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

«Η μείωση δαπανών πρέπει να είναι στοχευμένη και επιλεκτική»

Χωρίς αμφιβολία η Ελλάδα βρίσκεται σήμερα σε μια από τις πλέον δύσκολες περιόδους στην ιστορία της. Έχει πρόβλημα δανεισμού και είναι αντιμέτωπη με το φάσμα της χρεωκοπίας. Ταυτόχρονα, έχει να αντιμετωπίσει μια σειρά από χρόνια προβλήματα που παρουσιάζουν ιδιαίτερη όξυνση λόγω συγκυρίας. Έχει υψηλό δημοσιονομικό έλλειμμα και υψηλό δημόσιο χρέος. Εξ ίσου σημαντικό, η άλλη όψη του ιδίου νομίσματος, είναι και το σοβαρό εμπορικό έλλειμμα και το έλλειμμα στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών. Επιπρόσθετα, έχει ένα μη βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα. Πέραν όλων αυτών, έχει ακόμη πρόβλημα αξιοπιστίας, ιδιαίτερα κακή δημόσια διοίκηση και ένα μεγάλο και σπάταλο κράτος.

Δηλαδή, θα ήταν λάθος να θεωρήσουμε ότι το μόνο μας πρόβλημα είναι η εξεύρεση πόρων για την αναχρηματοδότηση των δανείων από τις αγορές. Ακόμη και μετά τη λύση του προβλήματος δανεισμού, η λύση των υπολοίπων προβλημάτων είναι επείγουσα και πιεστική. Τα εύλογα ερωτήματα που κάθε πολίτης θέτει είναι (α) πως φθάσαμε ως εδώ, (β) τι σημαίνει η οικονομική κρίση για τον κλάδο υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία, και (γ) πως θα προχωρήσουν οι οικονομικές μεταρρυθμίσεις.

Τα προβλήματα της οικονομίας ήταν γνωστά σε όλους για δεκαετίες. Η Ελλάδα το 2009 ήταν η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που ταυτόχρονα είχε υψηλό δημοσιονομικό έλλειμμα, υψηλό δημόσιο χρέος και μη βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα. Κάποιες χώρες είχαν μεγάλο δημοσιονομικό έλλειμμα, άλλες προβλήματα βιωσιμότητας στο ασφαλιστικό σύστημα, άλλες μεγάλο χρέος, αλλά καμία άλλη δεν είχε να αντιμετωπίσει και τα τρία προβλήματα ταυτόχρονα.

Η διόγκωση του χρέους είναι γνωστό ότι, συνδέεται με την αύξηση των κρατικών δαπανών τα τελευταία τριάντα χρόνια. Για το πραγματικό ύψος του δημοσιονομικού ελλείμματος του 2009 υπάρχουν σημαντικές διαφορές απόψεων. Όμως, η εκτίναξη

> «Οι τελικές συνέπειες της κρίσης θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό από το πόσο γρήγορα θα ληφθούν τα αναγκαία μέτρα και πόσο γρήγορα θα προχωρήσουν οι μεταρρυθμίσεις.»

> “Είναι σκόπιμο να υπενθυμίσουμε την παρατήρηση ότι «η κοινωνία που δεν τιμωρεί, αυτοκτονεί» και να ζητήσουμε από όλες τις υγιείς κοινωνικά δυνάμεις να αντιδράσουν.”

του επισήμως ανακοινωθέντος ελλείμματος στο 13,6% του ΑΕΠ δημιούργησε στις αγορές τεράστια ανασφάλεια και αύξησε κατακόρυφα την αναξιοπιστία των οικονομικών στοιχείων της χώρας. Ταυτόχρονα, οι αγορές ήταν ενήμερες για την έλλειψη βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος και την αποτυχία όλων των ουσιαστικών μεταρρυθμιστικών προσπαθειών στην τελευταία δεκαπενταετία.

Παρόλα αυτά τα spreads των Ελληνικών ομολόγων παρέμεναν για πολλούς μήνες, μέχρι τις αρχές του 2010, σε χαμηλά επίπεδα και αυξήθηκαν μόνο όταν ήταν πλέον σαφές ότι η χώρα δεν είχε πρόθεση να πάρει τα αναγκαία μέτρα, με αποτέλεσμα την αδυναμία αναχρηματοδότησης των ομολόγων που έληγαν το Μάιο και την παρ’ ολίγον χρεωκοπία. Επισημαίνεται, επίσης, ότι αγνοήσαμε τη δυνατότητα που είχαμε να δανεισθούμε τον Ιανουάριο του 2010 όλα τα ποσά που χρειαζόταν η χώρα για την αναχρηματοδότηση των δανείων του έτους αυτού με λογικά επιτόκια και να έχουμε όλο τον απαιτούμενο χρόνο για μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής χωρίς την ανάγκη προγραμμάτων διάσωσης. Η συνέχεια είναι γνωστή. Η αδυναμία χρηματοδότησης του ιδιωτικού τομέα λόγω αδυναμίας πρόσβασης των ελληνικών τραπεζών στη διατραπεζική αγορά και η εξαιρετικά άσχημη ψυχολογία οδήγησε την οικονομία σε ένα spiral ύφεσης, μείωση των εσόδων του κράτους και αδυναμία συγκράτησης του δημοσιονομικού ελλείμματος παρά τα δημοσιονομικά μέτρα.

Όμως, αν και η όξυνση της κρίσης σχετίζεται με τους χειρισμούς της τελευταίας διετίας, τα αίτια της κρίσης είναι αυτά του αναφέρθηκαν πιο πάνω και ήταν γνωστά και διαχρονικά για δεκαετίες. Αν κανείς μελετήσει προσεκτικά τις υποδείξεις, τις παραινέσεις και τις συστάσεις των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) από το 2000, θα διαπιστώσει ότι η χώρα αδυνατούσε να προωθήσει τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις, ότι στους περισσότερους δείκτες ήταν τελευταία και ότι μετά την ένταξη των χωρών της πρώην Ανατολικής Ευρώπης, σε πολλούς δείκτες βρέθηκε στις τελευταίες θέσεις των 27.

Το πρόβλημα ήταν γνωστό όχι μόνο στην ΕΕ και στους διεθνείς οργανισμούς αλλά και στις αγορές που παρακολουθούν και πληροφορούν τους δανειστές για τα οικονομικά των χωρών. Επίσης, το πρόβλημα ήταν γνωστό, αλλά τόσο οι πολιτικοί όσο και το ευρύτερο

κοινό το προσπερνούσε. Ως λαός παρουσιάζαμε εφησυχασμό παρά τα μηνύματα από τις αγορές. Συνεχίζαμε το δικό μας καταναλωτικό πρότυπο, θεωρώντας ότι οι άλλοι θα συνεχίζουν να μας δανείζουν και να μας επιδοτούν. Κάναμε σημαία μας το πια κυβέρνηση θα διεκδικήσει τα περισσότερα από τις Βρυξέλλες. Αγνοήσαμε επιδεικτικά την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις και εκσυγχρονισμό του κράτους.

Οι τελικές συνέπειες της κρίσης θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό από το πόσο γρήγορα θα ληφθούν τα αναγκαία μέτρα και πόσο γρήγορα θα προχωρήσουν οι μεταρρυθμίσεις. Η σταδιακή απογύμνωση του καταναλωτικού μοντέλου των τελευταίων τριάντα ετών, δυστυχώς, δεν έχει τελειώσει ακόμη. Απλά πήρε μια παράταση και με τα σημερινά μέτρα λιτότητας αγόρασε χρόνο, το πολύ για τρία χρόνια, ίσως λιγότερο. Η Ελλάδα ωφελήθηκε από τον φόβο μετάδοσης της κρίσης στον υπόλοιπο Ευρωπαϊκό νότο και ολόκληρη την Ευρωζώνη.

Ακόμη και σήμερα η Ελλάδα αρνείται να πάρει τα αναγκαία μέτρα και μπαίνει σε ένα spiral ανατροφοδοτούμενης ύφεσης με αποτέλεσμα από τη σημερινή κρίση να διακυβεύονται πολλά. Η καθυστέρηση στο μηδενισμό του δημοσιονομικού ελλείμματος βαθαίνει την ύφεση και αυξάνει το κόστος προσαρμογής. Δυστυχώς, δεν έχει γίνει ακόμη αντιληπτό στο ευρύ κοινό, αλλά φοβάμαι ούτε σε μεγάλο μέρος του πολιτικού κόσμου, ότι δεν υπάρχουν περιθώρια για αναβολές στις μεταρρυθμίσεις. Τις μεταρρυθμίσεις που προβλέπονται από το Μνημόνιο έπρεπε να τις έχουμε προωθήσει από μόνοι μας πριν πολλά χρόνια. Αυτές τις μεταρρυθμίσεις ζητούν ΕΕ και ΟΟΣΑ από το 2000.

Η αναδιαπραγμάτευση του χρέους πρέπει και μπορεί να αποφευχθεί με κάθε θυσία. Τυχόν αναδιαπραγμάτευση αποτελεί μορφή πτώχευσης και έχει εξαιρετικά μεγάλες συνέπειες για τη χώρα. Από την οικονομική κρίση διακυβεύεται η Ευρωπαϊκή πορεία της χώρας και η μεγάλη προσπάθεια 50 και πλέον ετών που μας έβγαλε από την Εγγύς Ανατολή και μας κατέταξε στην Ευρώπη. Μια πτώχευση θα μας ξαναστείλει στην Εγγύς Ανατολή ή, στην καλλίτερη περίπτωση, στα Βαλκάνια. Είναι, επίσης, ιδιαίτερα ανησυχητική η αύξηση της ανομίας και της παραβατικότητας, που απειλούν την κοινωνική συνοχή και υπονομεύουν τις συντονισμένες προσπάθειες για αντιμετώπιση της κρίσης. Είναι σκόπιμο να υπενθυμίσουμε την παρατήρηση ότι «η κοινωνία που δεν τιμωρεί, αυτοκτονεί» και να ζητήσουμε από όλες τις υγιείς κοινωνικά δυνάμεις να αντιδράσουν.

Τα ασφαλιστικά ταμεία και ο κλάδος υγείας θα πρέπει να αναλάβουν μεγάλο μέρος της δημοσιονομικής προσαρμογής και των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων. Για την επιτυχία της δημοσιονομικής προσαρμογής είναι αναγκαία η άμεση και ταχεία μείωση των δαπανών και η αύξηση των εσόδων των ασφαλιστικών ταμείων. Χρειάζεται η ενίσχυση της προσπάθειας για μείωση των δαπανών με ριζική αντιμετώπιση της σπατάλης, διασύνδεση των συστημάτων πληροφορικής ΙΚΑ, ΟΑΕΔ και ΤΑΧΙΣ για διασταύρωση στοιχείων και έλεγχο δικαιούχων, επιτάχυνση της μηχανογραφικής εκκαθάρισης και έλεγχο των νοσοκομειακών και εργαστηριακών δαπανών για σκοπιμότητα και τιμολόγηση, δημιουργία Κεντρικής Μονάδας Ελέγχου δαπανών υγείας, καθορισμό ανωτάτων τιμών υλικών και ιατρικών πράξεων, προώθηση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, μηχανογράφηση εξετάσεων εργαστηρίων.

Είναι αναγκαίος ο διαχωρισμός των κλάδων υγείας και σύνταξης των ασφαλιστικών

> “Μοχλός αλλαγής και επιτάχυνσης των μεταρρυθμίσεων είναι ο εκσυγχρονισμός των υποδομών, των συστημάτων λειτουργίας και των διαδικασιών με ταχύτατη εισαγωγή ΤΠΕ.”

ταμείων σε φορείς με χωριστή οργάνωση, διοίκηση, χρηματοδότηση, λειτουργία. Προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση απέτυχαν στο παρελθόν. Η σημερινή προσπάθεια για δημιουργία ενιαίου φορέα ασφάλισης υγείας είναι στη σωστή κατεύθυνση και πρέπει να υποστηριχθεί. Ο διαχωρισμός των κλάδων είναι αναγκαίος, έχει καθυστερήσει πολύ και θα συμβάλλει στην εξυγίανση του συστήματος. Ο στόχος θα πρέπει να είναι η πλήρης ανταποδοτικότητα στον κλάδο υγείας με διασφάλιση των αναγκαίων μηχανισμών ελέγχου. Θεσμικά ο Φορέας Πρωτοβάθμιας Υγείας των Ταμείων πρέπει να ανήκει στα ταμεία και δεν έχει σχέση με το ΕΣΥ. Ο κλάδος υγείας των ταμείων χρηματοδοτείται από τις τρέχουσες εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και την κρατική συμμετοχή. Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από τον φορολογούμενο. Ταυτόχρονα, είναι αναγκαία η δημιουργία μηχανισμού ελέγχου παροχών και ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών.

Μοχλός αλλαγής και επιτάχυνσης των μεταρρυθμίσεων είναι ο εκσυγχρονισμός των υποδομών, των συστημάτων λειτουργίας και των διαδικασιών με ταχύτατη εισαγωγή ΤΠΕ. Η εισαγωγή Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) όχι μόνο στον κλάδο υγείας και στα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά σε ολόκληρο το δημόσιο τομέα και τη διοικητική δομή του κράτους καρκινοβατεί. Οι μεγάλες αδυναμίες σε πληροφοριακή υποδομή και διαδικασίες οδηγούν σε αύξηση των δαπανών του κράτους, τεράστιο διοικητικό βάρος για τον ιδιωτικό τομέα και εξαιρετικά χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών για τον πολίτη.

Η διόγκωση του δημόσιου τομέα οδήγησε σε συρρίκνωση και αδυναμία τον ιδιωτικό τομέα. Η αδυναμία αυτή παρουσιάζεται αδιάψευστα από το μεγάλο έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών και την έλλειψη εξωστρέφειας της οικονομίας. Δηλαδή, η διόγκωση του δημόσιου τομέα και η αδυναμία του ιδιωτικού τομέα αποτελούν τις δύο όψεις του ιδίου νομίσματος και επομένως απαιτείται ταυτόχρονα συγκράτηση των κρατικών δαπανών και στήριξη του ιδιωτικού τομέα.

Το στοίχημα για την επιτυχία του προγράμματος μεταρρυθμίσεων είναι η μείωση των κρατικών δαπανών και η επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων για ενδυνάμωση ιδιωτικού τομέα και της αναπτυξιακής διαδικασίας. Άμεση και επείγουσα ανάγκη είναι η δημιουργία πρωτογενούς πλεονάσματος το συντομότερο δυνατόν. Στην κατεύθυνση αυτή απαιτείται να γίνει προσπάθεια αντιμετώπισης φοροδιαφυγής

Το νησί Σπιναλόγκα...

ΣfEE

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

www.sfee.gr

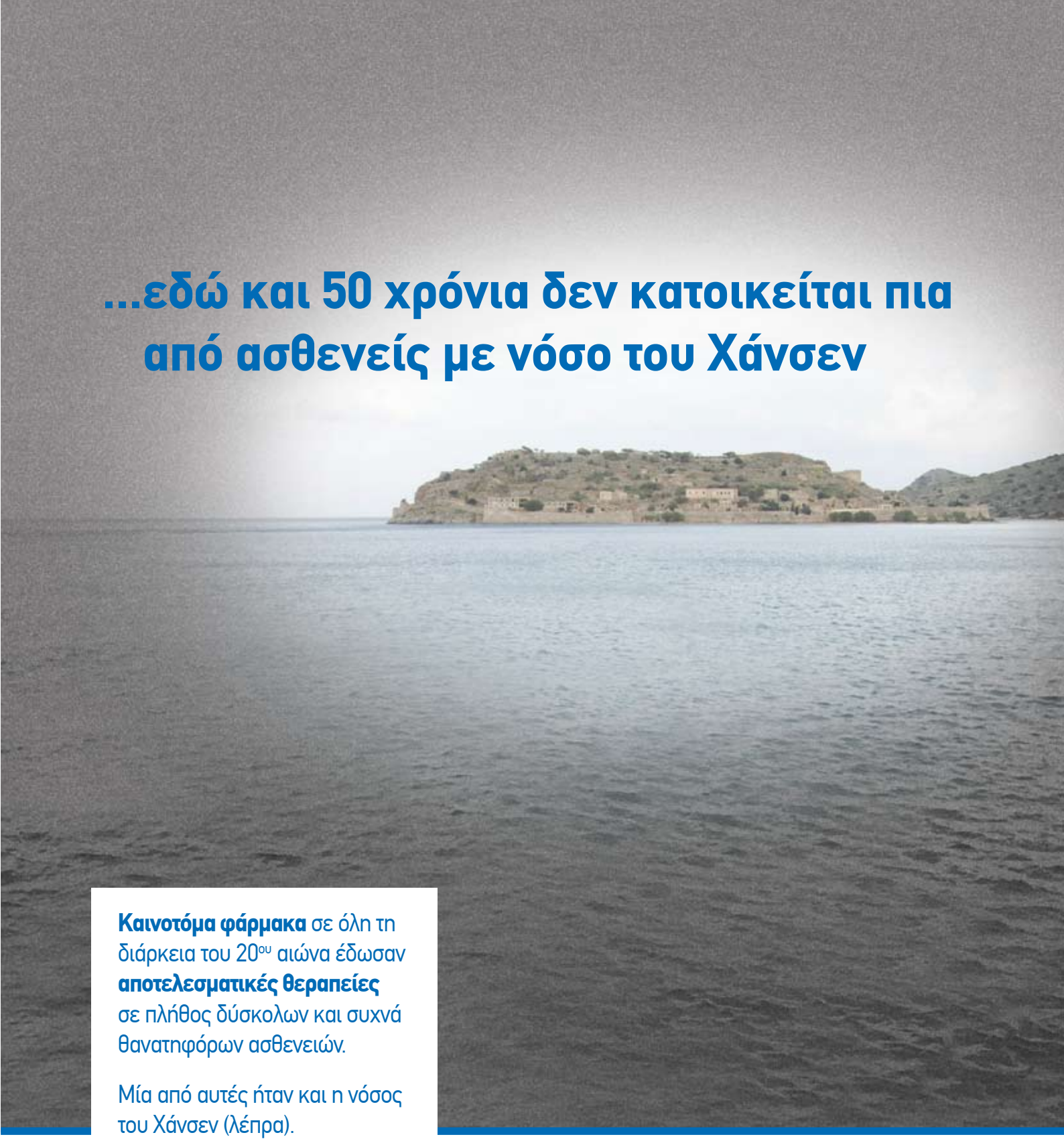
> “Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι, η μείωση δαπανών πρέπει να είναι στοχευμένη και επιλεκτική και να στοχεύει σε δαπάνες μη παραγωγικές. Μέχρι τώρα η μείωση που υλοποίησε η κυβέρνηση ήταν μάλλον οριζόντια και ομοιόμορφη.”

και αύξησης εσόδων, αλλά αναπόφευκτα το μεγαλύτερο μέρος της προσαρμογής πρέπει να γίνει στην πλευρά των δαπανών. Είναι γνωστή η αναποτελεσματικότητα των κοινωνικών δαπανών και το γεγονός ότι παρά την μεγάλη κοινωνική δαπάνη δεν επιτυγχάνεται σοβαρή μείωση της φτώχειας και της ανισότητας. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μεγάλη σπατάλη στο σύστημα που μπορεί να μειωθεί χωρίς σημαντική επίπτωση στην ευημερία των πολιτών.

Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι, η μείωση δαπανών πρέπει να είναι στοχευμένη και επιλεκτική και να στοχεύει σε δαπάνες μη παραγωγικές. Μέχρι τώρα η μείωση που υλοποίησε η κυβέρνηση ήταν μάλλον οριζόντια και ομοιόμορφη. Όμως, για επιτυχία της δημοσιονομικής προσαρμογής απαιτείται η μείωση των δαπανών να μην είναι οριζόντια, ούτε ομοιόμορφη. Ταυτόχρονα απαιτείται ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα για αντιμετώπιση της ύφεσης, για παράδειγμα υλοποίηση των υποχρεώσεων του κράτους, όπως η επιστροφή ΦΠΑ, η χρηματοδότηση των συμβάσεων παραχώρησης, η στήριξη προς τις εξαγωγές και τον τουρισμό, η ευελιξία στην αγορά εργασίας.

Για να γίνουν αυτά πρέπει να προχωρήσουν οι μεταρρυθμίσεις. Το πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων μπορεί να επιτύχει γιατί έχει συγκεκριμένη στόχευση και ορίζοντα υλοποίησης παρά την έλλειψη επαρκούς χρόνου προετοιμασίας. Το πρόγραμμα επίσης στην υλοποίησή του πρέπει να εφαρμόζει μέτρα τιμωρίας και επιβράβευσης για όσους δεν συμμορφώνονται με αυτό. Το πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων θα πρέπει να ακολουθήσει κατά γράμμα τους μετρήσιμους στόχους, με συνεχή αξιολόγηση σε όλη την πορεία υλοποίησης και ενεργοποίηση των διορθωτικών κινήσεων.

Αναμφίβολα, χρειάζεται να ενημερωθούν οι πολίτες για την ανάγκη εφαρμογής του προγράμματος μεταρρυθμίσεων αλλά και για τις συνέπειες της τυχόν αποτυχίας ώστε να διασφαλισθεί η αποδοχή και στήριξη των εμπλεκομένων μερών ώστε να το υιοθετήσουν και να το προωθήσουν. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει πρωταρχικά και καθοριστικά να έχει το πρόγραμμα την ομόθυμη στήριξη και την ενεργό συμμετοχή στις μεταρρυθμίσεις της πολιτικής ηγεσίας. Είναι ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας η σύλληψη ενός οράματος διάσωσης της ευρωπαϊκής προοπτικής της χώρας. Είναι ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας να προβάλλει αυτό το όραμα της διάσωσης της χώρας και να εμπνεύσει και να καθοδηγήσει το λαό στις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις.



...εδώ και 50 χρόνια δεν κατοικείται πια από ασθενείς με νόσο του Χάνσεν

Καινοτόμα φάρμακα σε όλη τη διάρκεια του 20ου αιώνα έδωσαν **αποτελεσματικές θεραπείες** σε πλήθος δύσκολων και συχνά θανατηφόρων ασθενειών.

Μία από αυτές ήταν και η νόσος του Χάνσεν (λέπρα).

Η έρευνα & η ανάπτυξη νέων φαρμάκων, για ασθένειες που ακόμη δεν έχουν πλήρως αντιμετωπιστεί, **συνεχίζεται...**

ΣfΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

www.sfee.gr

PAOLA TESTORI COGGI

EU CLINICAL TRIALS REGISTER

Το ηλεκτρονικό «παράθυρο» στις Κλινικές Μελέτες

Η Paola Testori Coggi είναι Γενική Διευθύντρια της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής από τον Απρίλιο του 2010.

Στις αρχές Μαρτίου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εγκαινίασε μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων σε ένα νέο δικτυακό τόπο, στον οποίο αναρτώνται οι κλινικές μελέτες, που διεξάγονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Γενική Διευθύντρια της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κ. Paola Testori Coggi, εξηγεί στο «ΘΕΣΕΙΣ» τους λόγους που οδήγησαν στη δημιουργία του ηλεκτρονικού αυτού Μητρώου Δεδομένων, αλλά και τις δυνατότητες που αυτό προσφέρει.

Πώς αποφασίστηκε η δημιουργία αυτής της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων και ποιοι φορείς συνεργάστηκαν για την υλοποίηση του έργου αυτού;

Η απόφαση είναι βασισμένη στην Κοινοτική Οδηγία για τις Κλινικές Δοκιμές (2001/20/ΕΚ), η οποία αποσκοπεί στην προστασία των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτές και στην εναρμόνιση της εποπτείας των κλινικών δοκιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Επιτροπή έχει δημοσιεύσει λεπτομερείς κατευθυντήριες οδηγίες για την ορθή κλινική πρακτική στη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών φαρμάκων, που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση. Σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, πραγματοποιήθηκε δημόσια διαβούλευση, στην οποία τα ενδιαφερόμενα μέρη κλήθηκαν να εκφράσουν τις απόψεις τους. Η πιο πρόσφατη αναθεώρηση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών δημοσιεύθηκε τον Μάρτιο του 2010.

Το ηλεκτρονικό αυτό Μητρώο Κλινικών Δοκιμών (EU Clinical Trials Register) είναι πλέον διαθέσιμο στο κοινό, αλλά με μία καθυστέρηση δύο ετών. Ποια προβλήματα παρουσιάστηκαν στο σχεδιασμό του;

Η ιστοσελίδα είχε προγραμματιστεί να «ανεβεί» στο διαδίκτυο στα τέλη του 2009. Η καθυστέρηση οφείλεται στις προκλήσεις που παρουσιάστηκαν κατά τη μετατροπή της βάσης δεδομένων στην τρέχουσα δομή της, η οποία έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίξει και μελλοντικές εξελίξεις. Πρόσθετες δυσκολίες στις αλλαγές δεδομένων, αλλά και τις δοκιμές που έπρεπε να γίνουν στο λογισμικό, συντέλεσαν στο να καθυστερήσει η ιστοσελίδα μέχρι το Μάρτιο του 2011.

Πώς ακριβώς λειτουργεί και τι είδους πληροφορίες περιέχει;

Η ιστοσελίδα συγκεντρώνει και εμφανίζει πληροφορίες από μία εσωτερική βάση δεδομένων γνωστή ως EudraCT. Τροφοδοτείται με πληροφορίες που παρέχονται από τους Εθνικούς Οργανισμούς Φαρμάκων των χωρών μελών της Ε.Ε. και βρίσκεται υπό τη διαχείριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA).

Η ιστοσελίδα περιέχει πληροφορίες για παρεμβατικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για φάρμακα από την 1η Μαΐου 2004, περίοδο κατά την οποία οι εθνικές αρχές άρχισαν να εισάγουν στοιχεία στη βάση δεδομένων EudraCT.

Περιέχει πληροφορίες για κλινικές δοκιμές σε ενήλικους, αλλά και για παιδιατρικές κλινικές μελέτες. Για

τις πρώτες, περιλαμβάνονται δεδομένα μόνο από τις έρευνες που προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε. και τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο. Για παιδιατρικές δοκιμές περιλαμβάνονται και δεδομένα που προέρχονται από ερευνητές οι οποίοι βρίσκονται εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αναφέρεται ο σχεδιασμός της κάθε κλινικής δοκιμής, ο χορηγός, το υπό έρευνα φάρμακο, ο θεραπευτικός τομέας, αλλά και το κατά πόσο η μελέτη έχει εγκριθεί, βρίσκεται σε εξέλιξη, έχει ολοκληρωθεί κτλ.

Η βάση δεδομένων δεν

παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών. Επιπλέον, δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με κλινικές δοκιμές για χειρουργικές επεμβάσεις, ιατρικές συσκευές ή ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες.

Ποια είναι τα οφέλη από μια τέτοια βάση δεδομένων;

Το Μητρώο Κλινικών Δοκιμών της Ε.Ε. περιλαμβάνει τις τρέχουσες και τις ολοκληρωθείσες κλινικές δοκιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το Μάιο 2004. Θα βοηθήσει σημαντικά, ώστε να αποφεύγονται περιττές και διπλές έρευνες. Επιπλέον, οι ασθενείς μερικές φορές εκφράζουν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν σε μια κλινική δοκιμή και θα ήθελαν να μάθουν, εάν μία έρευνα για κάποιο φάρμακο ή μια συγκεκριμένη ασθένεια βρίσκεται σε εξέλιξη. Το μητρώο αυτό θα τους βοηθήσει σημαντικά.

Ποια προβλήματα και δυσκολίες προέκυψαν από την απουσία μιας τέτοιας βάσης δεδομένων, και οδήγησαν τελικά στην απόφαση για τη δημιουργία της;

Υπήρχε ελλιπής πληροφόρηση σχετικά με τις κλινικές δοκιμές που βρίσκονταν σε εξέλιξη στην Ε.Ε., γεγονός που είχε ως συνέπεια, τα ενδιαφερόμενα μέρη, να μην μπορούν να βρουν πάντα στοιχεία που ήθελαν.

Επιπλέον, η φαρμακευτική νομοθεσία της Ε.Ε. απαιτεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων - ο οποίος διατηρεί τη βάση δεδομένων EudraCT εξ ονόματος των κρατών μελών - να παρέχει αυτές τις πληροφορίες στο κοινό. Η ιστοσελίδα των κλινικών δοκιμών κάνει πράξη αυτήν την απαίτηση.

> “Η ιστοσελίδα περιέχει πληροφορίες για παρεμβατικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για φάρμακα από την 1η Μαΐου 2004, περίοδο κατά την οποία οι εθνικές αρχές άρχισαν να εισάγουν στοιχεία στη βάση δεδομένων EudraCT. Περιέχει πληροφορίες για κλινικές δοκιμές σε ενήλικους, αλλά και για παιδιατρικές κλινικές μελέτες.”

Από την ημέρα που «ανέβηκε» η ιστοσελίδα αυτή, εντοπίσατε κάποιες αδυναμίες ή ελλείψεις στη λειτουργία της;
Τα στοιχεία που εμφανίζονται για κάποιες κλινικές δοκιμές είναι ελλιπή, οπότε υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας των δεδομένων. Οι εθνικές ρυθμιστικές αρχές και ο EMA προσπαθούν να αναπτύξουν μια βάση με πιο πλήρη στοιχεία για το ιστορικό των δοκιμών. Προσπαθούν επίσης να βελτιώσουν την ποιότητα των νέων καταχωρήσεων, μέσω ενισχυμένου αυτοματοποιημένου ελέγχου και του ελέγχου της ποιότητας. Τώρα που το Μητρώο Κλινικών Δοκιμών είναι on-line, αυτή είναι μια βασική προτεραιότητα.

Το μητρώο θα περιλαμβάνει την κωδικοποίηση όλων των ειδικών μελετών και την κωδικοποίηση των χωρών, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη δοκιμή, σε μια συγκεκριμένη χώρα;
Ναι, αυτή είναι η κεντρική ιδέα. Προς το παρόν το Μητρώο Κλινικών Δοκιμών δίνει τη συνολική πληροφόρηση για όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και για κάθε κράτος-μέλος χωριστά, στο οποίο έχει εγκριθεί η κλινική δοκιμή. Μελλοντικά θα υπάρχει δυνατότητα να παρέχονται περισσότερες πληροφορίες για κάθε χώρα, όπως π.χ. στατιστικά δεδομένα.

www.clinicaltrialsregister.eu.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να μας πείτε, ποια είναι τα μελλοντικά σχέδια για την εν λόγω ιστοσελίδα.
Το επόμενο βήμα είναι η ιστοσελίδα να παρέχει και τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών. Οι περιλήψεις των αποτελεσμάτων δεν περιλαμβάνονται ακόμη στη βάση δεδομένων EudraCT, οπότε δεν μπορούν να δημοσιοποιηθούν. Αυτή η δυνατότητα θα συμπεριλαμβάνεται όταν ξεκινήσει η έναρξη της έκδοσης EudraCT 9,0, η οποία έχει προγραμματιστεί για το 2012. Μια δημόσια διαβούλευση πραγματοποιήθηκε το περασμένο έτος και οι γνώμες που εκφράστηκαν, εξετάζονται ήδη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον EMA.

PR-07-FEB2011A

Μια ιστορία προσφοράς από ανθρώπους για ανθρώπους

Η Pfizer Hellas συμπλήρωσε 50 χρόνια πετυχημένης επιχειρηματικής παρουσίας στην Ελλάδα. Όλα αυτά τα χρόνια, υπηρετούμε με **συνέπεια** και **ακεραιότητα** το όραμά μας για έναν υγιέστερο κόσμο. Χιλιάδες ασθενείς βρίσκουν στα σκευάσματα μας **θεραπεία** και **ελπίδα.** Μέσα από τη **συνεργασία** με την **επιστημονική** και **ιατρική κοινότητα,** κάνουμε την επιστήμη σύμμαχο των ασθενών. **Απασχολούμε εκατοντάδες εργαζόμενους**, αξιοποιώντας το εγχώριο επιστημονικό δυναμικό. **Συνεισφέρουμε** στην εθνική οικονομία και στα δημόσια έσοδα. Συνεργαζόμαστε με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. **Στηρίζουμε** τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, μέσω των προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Η φαρμακευτική εταιρία Pfizer Hellas έχει ηγετική θέση στην ελληνική αγορά, γράφοντας εδώ και 50 χρόνια τη δική της ιστορία προσφοράς από ανθρώπους, για ανθρώπους.

Pfizer

Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™

www.pfizer.gr

ΓΙΑΝΝΗΣ ΧΟΝΔΡΕΛΗΣ
Sr. Διευθυντής Κλινικών Μελετών και Εγκρίσεων της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ

Κλινική Έρευνα στην Ελλάδα: Αντικίνητρα ή Ευκαιρίες για ανάπτυξη;

Στην εποχή του «Μνημονίου», κάθε πρωτοβουλία που συνεισφέρει στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας είναι επιβεβλημένη. Εάν επιπλέον, συνδυάζει και νέες τεχνολογίες, εκπαίδευση, παραγωγή καινοτόμων προϊόντων, τότε μπορούμε να μιλήσουμε για μια σημαντική επένδυση, για μια ελπιδοφόρα προσπάθεια.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας επένδυσης αποτελεί η κλινική έρευνα, τα οφέλη της οποίας είναι σημαντικά για τους πολίτες, τους επαγγελματίες της υγείας, το Εθνικό Σύστημα υγείας, την Εθνική οικονομία και την κοινωνία γενικότερα.

Η φαρμακοβιομηχανία επενδύει στην έρευνα, για το λόγο αυτό, καταβάλλει συνεχείς και επίπονες προσπάθειες, όχι μόνο για την ύπαρξη, αλλά και για την περαιτέρω ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Όμως, μια σειρά από παράγοντες, που παρατίθενται παρακάτω, επιφέρουν σημαντικά εμπόδια στην εύρυθμη διεξαγωγή της κλινικής έρευνας στη χώρα μας και λειτουργούν, ως τροχοπέδη στην περαιτέρω ανάπτυξη της:

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη, εκφρασμένη, πολιτική βούληση και τοποθέτηση της Πολιτείας ότι το Κράτος θέλει, πάντα εντός του πλαισίου του νόμου, να κάνει ό,τι μπορεί, για να υποστηρίξει την κλινική έρευνα στην Ελλάδα.

Ως αποτέλεσμα, διάφορες επιτροπές, υπο-επιτροπές, φορείς και πρόσωπα που εμπλέκονται στην έγκριση και διεξαγωγή κλινικής έρευνας κατά κανόνα, πιστεύουν ότι πρέπει να δημιουργούν εμπόδια, για να σταματήσουν την κλινική έρευνα.

Τα αντικίνητρα για τη διεξαγωγή της Κλινικής Έρευνας στην Ελλάδα:

- Μη ύπαρξη ενιαίου πλαισίου (διαδικασίες & έντυπα) για την οικονομική διαχείριση των κλινικών μελετών από τους ΕΛΚΕΑ των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.).
- Η άγνοια και η απροθυμία των Διοικήσεων των Νοσοκομείων για θέματα κλινικής έρευνας δημιουργεί τεράστια γραφειοκρατικά προβλήματα κυρίως στην υπογραφή των απαραίτητων συμβάσεων.
- Οι τριβές μεταξύ Πανεπιστημίου (ΕΛΚΕ) και Υγειονομικών Περιφερειών (ΕΛΚΕΑ) για την οικονομική διαχείριση των κλινικών μελετών που διεξάγονται σε Πανεπιστημιακές κλινικές των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.
- Η εφάπαξ καταβολή χρηματικού ποσού (από 1.000 έως 5.000 Ευρώ) στο Νοσοκομείο για την έγκριση της διεξαγωγής κλινικής μελέτης στο Νοσοκομείο αυτό, ή ακόμη και μόνο για την κατάθεση και αξιολόγηση του φακέλου της μελέτης.
- Ο μη προσδιορισμός της χρήσης/αξιοποίησης του ποσού που παρακρατείται από τους ΕΛΚΕΑ/ΕΛΚΕ (10-15% επί των συνολικού προϋπολογισμού των κλινικών μελετών).
- Η έλλειψη ερευνητικής κουλτούρας στους επαγγελματίες υγείας, τους εμπλεκόμενους διοικητικούς φορείς την ίδια την Πολιτεία, αλλά και την κοινωνία γενικότερα.
- Απουσία της κλινικής έρευνας ως εκπαιδευτικού αντικειμένου στα προγράμματα εκπαίδευσης των νέων ιατρών.
- Η απουσία της έννοιας της κλινικής έρευνας και της έρευνας γενικότερα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με αποτέλεσμα οι δομές υγείας και ιδιαίτερα τα Νοσοκομεία να είναι οργανωμένα κυρίως ή και μόνο για παροχή υγειονομικής περίθαλψης.
- Δεν υφίστανται Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας στα Νοσοκομεία. Οι σχετικές αρμοδιότητες έχουν μετατεθεί στις Επιστημονικές Επιτροπές των Νοσοκομείων.
- Οι Επιστημονικές Επιτροπές των Νοσοκομείων (με ρόλο στην αξιολόγηση της διεξαγωγής κλινικών μελετών), ασχολούνται με τα κλινικά ερευνητικά προγράμματα αντιμετωπίζοντάς τα τις περισσότερες φορές ως τελευταία προτεραιότητα και συνήθως υπολειτουργούν. Τα μέλη αυτών των Επιτροπών πολλές φορές δεν έχουν επαρκή γνώση των δεδομένων της κλινικής έρευνας.
- Η έλλειψη μηχανογράφησης των νοσοκομείων, η αδυναμία κοστολόγησης ιατρικών πράξεων και εξετάσεων και οι περιορισμένες λογιστικές δυνατότητες (πχ. έλλειψη διπλογραφικού συστήματος).
- Κανένας μηχανισμός ή οργάνωση Νοσοκομείου δεν υποστηρίζει στο βαθμό που πρέπει την διεξαγωγή κλινικών μελετών.

Η ευκαιρία υφίσταται. Το δυναμικό της χώρας μας, όσον αφορά στους επιστήμονες, την τεχνογνωσία, την προθυμία, το όραμα αυτό καθεαυτό υπάρχει. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες (βλέπε πίνακα) μπορούν να μετατραπούν σε ευκαιρίες οικονομικής ανάπτυξης και η κλινική έρευνα πολύτιμο εργαλείο αυτής.

Η Πολιτεία και οι καθ' ύλην αρμόδιοι παράγοντες μπορούν και πρέπει να προχωρήσουν άμεσα στις κατάλληλες θεσμικές και βελτιωτικές κινήσεις για την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Πάντα εντός συγκεκριμένου νομικού και ρυθμιστικού πλαισίου και με τη συναίνεση όλων των εμπλεκομένων φορέων, να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, που δεν είναι άλλο από το να καταστεί η χώρα μας κέντρο διεξαγωγής διεθνών κλινικών μελετών και ανταγωνιστική δύναμη όχι μόνο στην Ευρώπη, αλλά και παγκοσμίως.

Όπως αποκαλύπτει στο «ΘΕΣΕΙΣ» ο Γενικός Γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Νίκος Πολύζος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα αποτελεί πολύ σύντομα πραγματικότητα για Κέντρα Υγείας και Αγροτικά Ιατρεία. Παράλληλα, σημαντικές εξοικονομήσεις στο σύστημα Υγείας αναμένεται να προέλθουν από την κωδικοποίηση και την ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων. Η χώρα μας φαίνεται, κατά τον κ. Πολύζο, να είναι κοντά σε ένα όραμα δεκαετιών για το χώρο της Υγείας, τη δημιουργία του ιατρο-νοσηλευτικού φακέλου των ασθενών.

ΝΙΚΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ

Το Μνημόνιο οδηγός για τα μέτρα...

Κύριε Πολύζο, μέχρι σήμερα, οι κύριες εξοικονομήσεις στην υγεία έχουν προέλθει από το φάρμακο. Αυτό είναι, ωστόσο, η κορυφή του παγόβουνου, καθώς αντιπροσωπεύει μόλις το 20% της συνολικής δαπάνης. Τι σκοπεύετε να κάνετε με το υπόλοιπο 80%;

Το 10% περίπου του ΑΕΠ ξοδεύεται για υπηρεσίες υγείας κάθε μορφής, ιδιωτικές, δημόσιες κ.ο.κ. Περίπου το 6% έρχεται από αυτό που λέμε δημόσια χρήματα, δηλαδή το 50% από κρατική επιχορήγηση και το άλλο 50% από τις εισφορές των εργαζομένων στα ασφαλιστικά ταμεία. Το 4-5% που απομένει μέχρι το 10%, είναι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Υπάρχει και ένας άλλος διαχωρισμός. Αυτό το 10% μπορεί να χωριστεί, ανάλογα με τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες καταλήγει. Έτσι, το 20% (2% του ΑΕΠ) δαπανάται για φάρμακα, 50% για τα νοσοκομεία (κοντά στο 5% του ΑΕΠ) και το υπόλοιπο 30% για πρωτοβάθμια περίθαλψη και λοιπές παροχές.

Ο στόχος από το μνημόνιο σχετικά με το φάρμακο είναι από το 2% του ΑΕΠ να πάει προς το 1%. Όχι φέτος, γιατί είναι δύσκολος στόχος, αλλά του χρόνου. Η εξοικονόμηση επομένως, που πρέπει να γίνει φέτος και του χρόνου, ξεπερνά το 1 δις ευρώ.

Έχουν ήδη ληφθεί πολλά μέτρα για το φάρμακο. Θα ακολουθήσουν κι άλλα;

Έχουν ληφθεί, αλλά δεν έχουν αποδώσει ακόμα. Δεν έχουμε πάρει ακόμα εμείς, στο Υπουργείο Υγείας, το βάρος της ενιαίας τιμολογιακής πολιτικής για το φάρμακο, δεν έχουν αποδώσει οι ρυθμίσεις του νόμου 3918 που ψηφίστηκε πρόσφατα και μιλάει για επέκταση του rebate στα νοσοκομεία, για ενιαία πολιτική τιμών στο φάρμακο, για τον ΕΟΦ και τα ιατρικά πρωτόκολλα. Εκτιμώ, ωστόσο, ότι και αυτά τα μέτρα θα αποδώσουν, τους αμέσως επόμενους μήνες.

Υπάρχει, επίσης, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση που ξεκινά από τον Απρίλιο στα ασφαλιστικά ταμεία και είμαστε υποχρεωμένοι να την εφαρμόσουμε στα Κέντρα Υγείας και στα Αγροτικά Ιατρεία. Κάναμε την αρχή με τα Κέντρα Υγείας στην Ελευσίνα και στη Βάρη, με στόχο στο τέλος Απριλίου να έχουμε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλα.

Είπατε ότι τα μέτρα δεν έχουν ακόμα αποδώσει. Μέχρι σήμερα, τι αποτελέσματα έχουν φέρει;

Έγιναν μειώσεις περίπου 10% στις νοσοκομειακές δαπάνες (2010 προς το 2009), στις οποίες περιλαμβάνονται και τα Κέντρα Υγείας και υπάρχει στόχος για άλλο ένα 10% για το 2011, ως προς τη φετινή χρονιά. Επειδή, μάλιστα, η

εξοικονόμηση του 2010 δεν ήταν ακριβώς 10% αλλά λίγο παρακάτω, 7-8%, το 2011 θα επιβαρυνθεί περισσότερο και ο στόχος του είναι στην πραγματικότητα 12-13%.

Ο ΣΦΕΕ πιστεύει ότι μοναδική, αποτελεσματική και ασφαλής λύση για τη συγκράτηση των δαπανών είναι η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός. Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η μηχανοργάνωση στα νοσοκομεία;

Παραλάβαμε 130 νοσοκομεία που δεν ξέραμε τι πληροφοριακό σύστημα έχουν, με συμβάσεις που δεν είχαν ολοκληρωθεί, έργα που δεν είχαν παραδοθεί, με 8 διαφορετικές εταιρείες μέσα στο νοσοκομεία, ένα περιβάλλον πάρα πολύ δύσκολο.

Τι καταφέραμε μέχρι τις 31 Μαρτίου, με βάση το μνημόνιο; Τα 130 νοσοκομεία να έχουν μία σύμβαση υποστήριξης και να λειτουργούν με το οποιοδήποτε πληροφοριακό σύστημα που αυτές οι 8 εταιρείες είχαν βάλει στα νοσοκομεία. Δώσαμε και κάποιες προτεραιότητες. Οι αποθήκες, τα φαρμακεία και τα λογιστήρια να είναι πλήρως μηχανογραφημένα, για να προχωρήσουμε τον Απρίλιο στην παρακολούθηση των λεγόμενων εξωτερικών ασθενών: τακτικά εξωτερικά ιατρεία, επείγοντα, διαγνωστικές εξετάσεις.

Και μένει για τον Ιούλιο να φτιάξουμε και αυτό που λέμε τόσες δεκαετίες, τον ιατρο-νοσηλευτικό φάκελο. Για να συνδεθούν όλα αυτά, φτιάξαμε το esy.net. Το esy.net είναι ένα management information system, το οποίο μαζεύει στοιχεία από όλα τα νοσοκομεία, σε 10 περίπου πίνακες οικονομικούς και σε 5 περίπου πίνακες στατιστικούς-λειτουργικούς, όπου τα νοσοκομεία πιστοποιούν ηλεκτρονικά τα στοιχεία τους.

Θεωρείτε πως τα φάρμακα που προμηθεύονται τα νοσοκομεία πληρούν τις προϋποθέσεις της νομοθεσίας; Π.χ. τα γενόσημα πληρούν τις προϋποθέσεις σχετικά με τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας;

Πληρούν τις προϋποθέσεις της νομοθεσίας, γιατί αλλιώς δεν μπορούν να πληρωθούν από το ελεγκτικό συνέδριο. Τι σημαίνει προϋποθέσεις της νομοθεσίας; Έχουν μια νοσοκομειακή τιμή και οι όποιες διαπραγματεύσεις, γίνονται με βάση τα ΠΔ περί προμηθειών. Αν δεν πληροίς τη νομοθεσία, δεν μπορείς να περάσεις την έγκριση στο ελεγκτικό συνέδριο.

Για τα θέματα της βιοϊσοδυναμίας, είναι άλλα όργανα που επιλαμβάνονται και κυρίως ο ΕΟΦ. Εμείς έχουμε πει στον ΕΟΦ, παρά το γεγονός ότι συστήσαμε επιτροπές νοσοκομειακών φαρμάκων, ότι θέλουμε μια τετράδα φαρμάκων ανά δραστική ουσία, όπου 2 προς 3 θα είναι πρωτότυπα και 1 προς 2 γενόσημα.

Η ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΕΡΝΑΕΙ ΠΛΕΟΝ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. ΘΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ;

Δεν θα υπάρχουν δύο κέντρα λήψης αποφάσεων, δηλαδή διεύθυνση φαρμάκων στο υπουργείο Υγείας και διεύθυνση φαρμάκων στο υπουργείο Ανάπτυξης, Γενική Γραμματεία Εμπορίου. Θα είναι μία η διεύθυνση και, με τη βοήθεια του ΕΟΦ, θα έχουμε ενιαία πολιτική φαρμάκου. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του μνημονίου, που είναι σοβαρή μείωση της δαπάνης για το φάρμακο, υπάρχει μια ολόκληρη σειρά δράσεων: η αρνητική λίστα που έχει εκδοθεί, η θετική λίστα που ετοιμάζεται, τα πρωτόκολλα που ετοιμάζει ο ΕΟΦ κ.ά.

Θα σας δώσω ένα στοιχείο που φάνηκε από το esy.net. Ο στόχος για το 20% στο σύνολο των αξιών των νοσοκομειακών φαρμάκων σε γενόσημα, φαίνεται να είναι κοντά. Είναι ακόμη μακριά ο στόχος του 50%. Προσωπική μου άποψη είναι ότι μέσα στα γενόσημα, πρέπει να περιλαμβάνονται και τα φάρμακα που έχει λήξει η πατέντα τους (off-patents). Διότι θα ήταν πάρα πολύ δύσκολο, να επιτευχθεί ο στόχος του 50% μόνο με τα γενόσημα.

Ακόμη είμαστε πίσω, όσον αφορά στην αποπληρωμή των χρεών του 2010. Πότε αναμένεται να ολοκληρωθεί η εξόφληση;

Ρυθμίστηκαν χρέη από το 2005-2010 και τα χρέη αυτά για το ελληνικό δημόσιο ήταν ένα σημαντικά μεγάλο ποσό, ήταν 7 δις., εκ των οποίων τα 2 δις. σε μετρητά, κατά την τελευταία χρονιά και τα άλλα 5 σε ομόλογα. Άρα θεωρούμε το χρέος λήξαν.

Οι προμηθευτές προσέρχονται και παραλαμβάνουν τα ομόλογα ή τα μετρητά. Από μόνο του αυτό, είναι κάτι πολύ σημαντικό για την αγορά. Σχετικά με το 2010, έχουμε εξοφλήσει τα χρέη του πρώτου εξαμήνου. Οι πληροφορίες μου λένε ότι, κατά μέσον όρο, έχουμε εξοφλήσει μέχρι το μήνα Ιούλιο. Η προσπάθεια που κάνει τώρα ο Υπουργός, είναι να καταφέρουμε να αποπληρώσουμε και το τελευταίο πεντάμηνο του 2010.

Την ίδια ώρα, έχουμε ήδη βγάλει επιχορήγηση για το Γενάρη και το Φλεβάρη του 2011. Η υπόσχεση του Υπουργού και αυτό που γράφεται στο μνημόνιο, για πληρωμή κάθε δύο μήνες, ήδη συντελείται. Ρυθμίσαμε 5,5 χρόνων χρέη, ρυθμίσαμε τους 6-7 μήνες του 2010 και δίνουμε on time και το 2011, έστω κι αν υπάρχει αυτό το μικρό πρόβλημα του τελευταίου 5μήνου. Όλα αυτά δίνουν μία ανάσα στην αγορά.

Πώς προβλέπεται να προχωρήσει στην πράξη η εφαρμογή του ΠΔ 113; Και πώς θα τακτοποιηθούν οι προμήθειες που έχουν ήδη γίνει, χωρίς να το εφαρμόζουν;

Έχω στείλει εγκύκλιο στα νοσοκομεία να τακτο-

“Προσωπική μου άποψη είναι ότι μέσα στα γενόσημα, πρέπει να περιλαμβάνονται και τα φάρμακα που έχει λήξει η πατέντα τους (off-patent).”

ποιηθούν όλες οι προμήθειες του τελευταίου τριμήνου. Δηλαδή αν κάποιος διοικητής δεν ενέκρινε, έτσι όπως λέει το ΠΔ113 μία προς μία τις προμήθειες, να το κάνει συλλήβδην για όλο το τρίμηνο και από εκεί και πέρα να τα εγκρίνει προμήθεια προς προμήθεια. Η εντολή είναι να λήξει όλο το τρίμηνο για να πληρωθούν οι προμηθευτές και από εκεί και πέρα να εφαρμόζουν το ΠΔ.

Να μιλήσουμε για τις κωδικοποιήσεις και τις ανακοστολογήσεις των ιατρικών πράξεων. Πώς εξελίσσονται μέχρι στιγμής και τι εξοικονομήσεις αναμένεται να φέρουν στο σύστημα;

Έχουν δοθεί στα νοσοκομεία οι κωδικοποιήσεις του ICD-10, έχουν δοθεί στα Κέντρα Υγείας οι κωδικοποιήσεις του ICPC-2 και έχουμε δώσει οδηγίες, για να εφαρμοστούν το επόμενο διάστημα. Επίσης, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και ο ΕΟΦ, μαζί με το ΕΚΕΒΥΛ, έφτιαξαν δύο κωδικοποιήσεις, μία για τα υλικά και μία για τα φάρμακα. Αυτό ήδη εφαρμόζεται, τουλάχιστον στα μισά νοσοκομεία, και έχουμε δώσει εντολή μέχρι τις 15 Απριλίου να εφαρμόζεται σε όλα.

Τι απομένει, λοιπόν; Απομένουν δύο ακόμη κωδικοποιήσεις: των ιατρικών πράξεων που τις ολοκληρώνει το ΚΕΣΥ εντός του εξαμήνου και μία ακόμη, πολύ σημαντική –που ήταν όνειρό μου να την πραγματοποιήσω, γιατί έχω δουλέψει πάνω σε αυτήν - τα λεγόμενα DRGs, οι 700 κατηγορίες νόσων, για τις νοσοκομειακές νοσηλείες. Ήδη ολοκληρώθηκαν από μία επιτροπή που συνέστησα και έχουν σταλεί στο ΚΕΣΥ για γνωμοδότηση.

Τι θα αποδώσουν όλες αυτές οι κωδικοποιήσεις;
Θα μπορούμε να μιλάμε την ίδια γλώσσα. Θα μπορούμε να ελέγχουμε τις καταναλώσεις, θα μπορούμε να ελέγχουμε ότι ένας ασθενής μπαίνει π.χ. για σκωληκοειδεκτομή και βγαίνει με σκωληκοειδεκτομή και όχι με ένα άλλο νόσημα, το οποίο του προέκυψε. Δεν θα υπάρχουν φαινόμενα σαν αυτά που υπάρχουν σήμερα, να μπαίνει ένας ασθενής στο νοσοκομείο για το «χ» νόσημα, που δεν γνωρίζει κανείς, και να βγαίνει για το «ψ» άλλο, το οποίο επίσης δεν γνωρίζει κανείς.

Από τον Μάιο - Ιούνιο, οι κωδικοποιήσεις αυτές θα είναι στα νοσοκομεία προς εφαρμογή. Θα βοηθήσουν στο να αποπληρώνονται και τα χρέη πιο γρήγορα. Και είναι στόχος του μνημονίου και αυτός, ένας νέος τρόπος τιμολόγησης. Είναι άλλο να υποβάλλεις στα ασφαλιστικά ταμεία έναν κατάλογο που να λέει π.χ. ότι ένας ασθενής μπήκε στο νοσοκομείο και ψάχνουμε ένα μήνα να βρούμε τι έγινε για να τιμολογήσουμε, κι άλλο να λέμε ότι ο ασθενής μπήκε για σκωληκοειδεκτομή, για την οποία το πακέτο είναι 1.200 ευρώ, να γίνεται υποβολή στα ασφαλιστικά ταμεία, να παίρνουν τα λεφτά και να πληρώνουν τους προμηθευτές. Αν γίνει αυτό, θα βοηθήσει πολύ τόσο την οικονομική αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων, όσο και την αγορά.

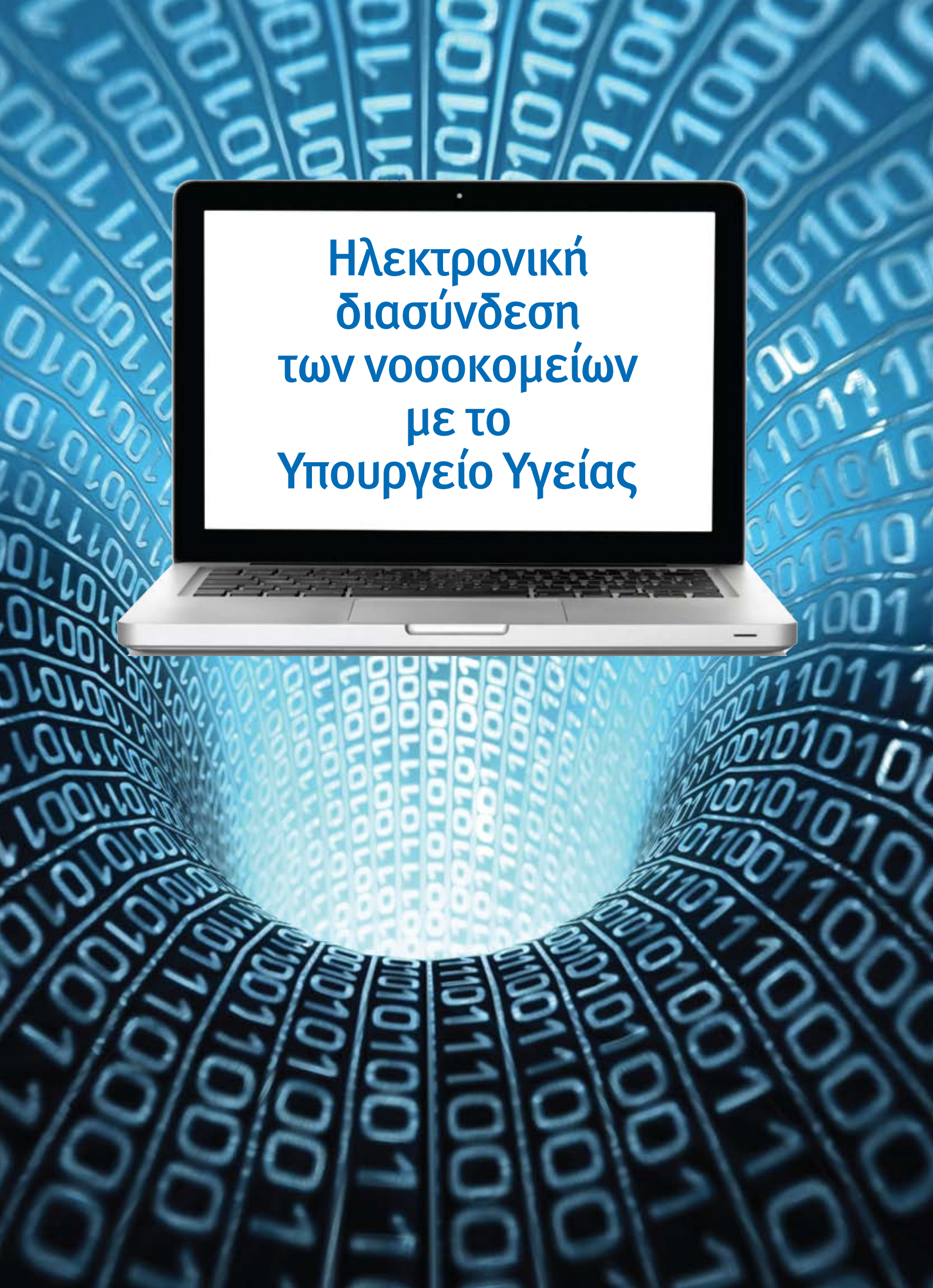
Τι εξοικονόμηση προβλέπετε να επιτευχθεί με όλα αυτά τα μέτρα;
Με τα μέτρα που έχουν ληφθεί αυτή τη χρονιά, τα πληροφοριακά συστήματα, την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος στις αποθήκες, στα φαρμακεία και στα λογιστήρια, με τις κωδικοποιήσεις, με την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προσδοκούμε εξοικονόμηση στα λειτουργικά των νοσοκομείων 12-13%. Μιλάμε δηλαδή για 300 εκατομμύρια ευρώ.

Σε έναν προϋπολογισμό δηλαδή, των 2,65 δις, θέλουμε να πάμε κάτω από τα 2,4 δις χωρίς όμως να μειώσουμε την ποιότητα των υπηρεσιών.

> “Το esy.net είναι ένα management information system, το οποίο μαζεύει στοιχεία από όλα τα νοσοκομεία, σε 10 περίπου πίνακες οικονομικούς και σε 5 περίπου πίνακες στατιστικούς - λειτουργικούς, όπου τα νοσοκομεία πιστοποιούν ηλεκτρονικά τα στοιχεία τους.”

Το Υπουργείο Υγείας έχει άμεσο ενδιαφέρον για τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου τιμών, όσον αφορά στις τιμές του υγειονομικού υλικού. Αυτή η εξέλιξη βρίσκεται σε καλό σημείο;
Ναι, είναι κοντά στην οριστικοποίησή της. Η εξοικονόμηση που έγινε στα είδη του Παρατηρητηρίου, το 2011, ήταν κοντά στο 20%. Με την εξέλιξη μάλιστα όλων των διαγωνισμών, νομίζω ότι αυτό το ποσοστό θα πάει γύρω στο 30%. Ήδη, η Επιτροπή Προμηθειών μάς ανακοίνωσε ότι εντός του μήνα υπογράφει όλες τις συμφωνίες –πλαίσιο για τους διαγωνισμούς που έκανε.

Σημαντική είναι και η συνεργασία μας με τα στρατιωτικά νοσοκομεία που θα μας βοηθήσει να ορίσουμε τις παρακάτω τιμές. Ο νέος νόμος που ψηφίστηκε μετά από εισήγηση του κ. Λοβέρδου, λέει ότι «η διαπραγμάτευση γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή της εγχώριας αγοράς». Εμείς στα δημόσια νοσοκομεία, συμπεριλαμβάνουμε οπωσδήποτε και το Παπαγεωργίου και το Ωνάσειο και τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Παράλληλα, ζητήσαμε και από τα νοσοκομεία άμεσα να τελειώσουν και τους δικούς τους διαγωνισμούς, για τα γάντια, το επιδεσμικό υλικό, όλα τα υλικά, ούτως ώστε να εκλείψει κάθε πρόβλημα που υπάρχει στις νοσοκομειακές τιμές. ■


Ηλεκτρονική
διασύνδεση
των νοσοκομείων
με το
Υπουργείο Υγείας

Δίκτυο (οικονομικής) προστασίας για το ΕΣΥ

Το δικό του...δίκτυο διαθέτει, εδώ και λίγο καιρό, το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όλα τα νοσοκομεία της χώρας είναι υποχρεωμένα να καταθέτουν αναλυτικά στοιχεία για πόρους και αποδόσεις στη διαδικτυακή πλατφόρμα esy.net, σε μια προσπάθεια να υπάρξει έλεγχος των οικονομικών των νοσοκομείων και συστηματική παρακολούθηση των προμηθειών.

Το esy.net είναι η πρώτη ηλεκτρονική (online) εφαρμογή που εισάγει το σύστημα υγείας από ιδρύσεώς του, το 1983 και με την οποία δικτυώνονται τα 132 νοσοκομεία και τα 220 κέντρα υγείας της χώρας. Το esy.net. παράγει μια σειρά από χρήσιμες αναφορές που αποτυπώνουν με απλό και ευκρινή τρόπο την οικονομική κατάσταση των ιδρυμάτων. Το esy.net δεν είναι real time εφαρμογή με την πραγματική, την τεχνική έννοια του όρου. Ωστόσο είναι real time υπό την έννοια ότι υπάρχει καθημερινή ενημέρωση και επικαιροποίηση – συμπλήρωση στοιχείων, από τα επιφορτισμένα στελέχη των νοσοκομείων.

Στο esy.net καταχωρούνται τα λειτουργικά έσοδα και το λειτουργικό κόστος των νοσοκομείων, η εκτέλεση του προϋπολογισμού, οι μηνιαίες προμήθειες, οι αναλώσεις υλικών και φαρμάκων, οι υποχρεώσεις των υπηρεσιών, οι οικονομικές απαιτήσεις και εισπράξεις, η παρακολούθηση των νοσηλίων, η μισθοδοσία, η νοσηλευτική κίνηση, η παρακολούθηση της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, οι εξετάσεις, οι διακομιδές κτλ.

Η εφαρμογή παρέχει στο Υπουργείο άμεση πληροφόρηση για τα οικονομικά και λειτουργικά στοιχεία όλων των μονάδων υγείας.

Πρόκειται για μια κεντρική εφαρμογή, που βασικό της πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι ομογενοποιεί τις πληροφορίες από όλα τα νοσοκομεία, οι οποίες εισέρχονται στο σύστημα για πρώτη φορά σε ένα ενιαίο format, επιτρέποντας συγκρίσεις και αξιολογήσεις. Μακροπρόθεσμος στόχος είναι να φτάσουμε κάποια στιγμή στην αξιολόγηση των νοσοκομείων.

Όπως τόνισε, κατά την παρουσίαση του συστήματος, ο ειδικός Σύμβουλος Πληροφορικής στη Γ.Γ. του υπουργείου Υγείας, κ. Χ. Καρανίκας, «όταν τα δεδομένα μας αποκτήσουν κάποια ιστορικότητα, θα μπορούμε να δούμε και τάσεις και ομαδοποιήσεις και συσχετίσεις, για να μιλάμε για τεχνικές εξόρυξης γνώσης. Αυτό είναι πλέον εφικτό».

Στο σύστημα έχουν ήδη αναρτηθεί τα στοιχεία από το 2008 και μετά. Από κάθε νοσοκομείο, πρόσβαση στο σύστημα έχουν: ο διοικητής ή ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου, ο υπεύθυνος των οικονομικών στοιχείων και ο υπεύθυνος για τα λειτουργικά στοιχεία. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των υπαλλήλων που έχουν οριστεί από το κάθε νοσοκομείο να τροφοδοτούν με στοιχεία στο σύστημα, αλλά και των χρηστών, είναι διαθέσιμος και ένας πενταψήφιος αριθμός του ΟΤΕ, αλλά και ένα help desk, με το οποίο μπορούν να επικοινωνούν.

Για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η λειτουργία του esy.net είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον έλεγχο των δαπανών. Σχεδόν δύο μήνες μετά την «επίσημη πρώτη» του συστήματος, ο υπουργός Υγείας χαρακτήρισε το esy.net «ένα μικρό θαύμα», ένα εργαλείο διαρκούς παρακολούθησης, επισημαίνοντας πως «ό,τι αδυνατείς να το μετρήσεις, δεν μπορείς να το διοικήσεις».

Ν.ΠΟΛΥΖΟΣ: «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ»

Ο έχων την εποπτεία του όλου συστήματος, γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Νίκος Πολύζος, επισήμανε για το esy.net: «Το σύστημα προχωρά καλά. Υπήρξαν κάποια προβλήματα σε σχέση με τη συμπλήρωση των στοιχείων στην αρχή. Είναι όμως γνωστό ότι σε κάθε νέο σύστημα, όχι μόνο στο δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχουν προβλήματα που δημιουργεί η μη γνώση του χρήστη. Ας μην ξεχνάμε ότι στην Ελλάδα, δεν είναι όλοι εξοικειωμένοι με το Ίντερνετ! Γίνεται προσπάθεια, με επισκέψεις που κάνουμε στις περιφέρειες, με οδηγίες που βγάζουμε στο Ίντερνετ, αλλά και με ένα φυλλάδιο οδηγιών που θα βγάλουμε και θα κυκλοφορήσουμε το προσεχές διάστημα, μέχρι τις 15 Απριλίου όλα τα στοιχεία να είναι στο σύστημα».

Από τα διαθέσιμα στοιχεία, για τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο, προέκυψε μάλιστα ότι υπάρχει μείωση της δαπάνης των συνολικών αγορών, σε υλικά και υπηρεσίες κατά 17% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2010, μείωση της δαπάνης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και των φαρμάκων κατά 26%, με παράλληλη αύξηση της επισκεψιμότητας των νοσοκομείων από τους πολίτες, κατά 6%.

Τα στοιχεία που συγκεντρώνει το esy.net

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μηνιαίος προϋπολογισμός: Εισπράξεις και πληρωμές από το Γενικό Λογιστήριο του κράτους

Μηνιαίες αγορές: Συγκεντρωτικά στοιχεία

Μηνιαίες αγορές: Αναλυτικά στοιχεία, ανά κατηγορία φαρμάκων και διαφόρων άλλων υλικών (υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό και προσθετικά όργανα, υλικά αιμοδοσίας, ακτινολογικό υλικό, αντιδραστήρια, τρόφιμα-ποτά).

Αναλώσεις υλικών και φαρμάκων: Καταγραφή και ανάσυρση δεδομένων ανά κατηγορία φαρμάκου, ανά κλινική και ανά γιατρό.

Μηνιαία παρακολούθηση υποχρεώσεων από αγορές υπηρεσιών: Πόσα χρήματα χρωστούν τα νοσοκομεία για μισθολόγια και αμοιβές τρίτων, επισκευές και συντηρήσεις, τιμολόγια ΔΕΚΟ, καθαριότητα και εστίαση κ.ά.

Μηνιαία κατάσταση παρακολούθησης νοσηλίων: Τιμολογήσεις και εισπράξεις, ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Μηνιαία κατάσταση λειτουργικών εσόδων – λειτουργικού κόστους: Καταγράφονται μεταξύ άλλων, τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους, τα έσοδα από πληρωμές ιδιωτών και ασφαλιστικών εταιρειών, τα έσοδα από εργαστηριακές εξετάσεις, από τα

εξωτερικά και από τα απογευματινά ιατρεία και τα έσοδα από επιχορηγήσεις.
Μηνιαία κατάσταση δαπανών μισθοδοσίας και αριθμού υπαλλήλων: Προϋποθέτει καταγραφή όλου του προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
Μηνιαία κατάσταση αριθμού αμειβομένων με ειδικά μισθολόγια.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΤΟΧΕΙΑ

Λειτουργικά νοσοκομείων (ΤΕΙ, ΤΕΠ, ολοήμερα)

Λειτουργικά νοσοκομείων (Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης): Καταγράφει τις εισόδους και τις εξόδους από τα νοσοκομεία, ανά τομέα ή μονάδα.

Λειτουργικά νοσοκομείων (Εξετάσεις –Χειρουργεία- Διακομιδές): Περιλαμβάνει στοιχεία για το παραγόμενο έργο των εξετάσεων, για τα χειρουργεία και τις διακομιδές.

Λειτουργικά νοσοκομείων (Διάρθρωση Υπηρεσιών ανά ασφαλιστικό φορέα): Καταγράφονται, ανά ασφαλιστικό ταμείο, πόσες εισαγωγές γίνονται, πόσοι άνθρωποι νοσηλεύονται και για πόσες ημέρες, αλλά και πόσες εξετάσεις γίνονται.

Εβδομαδιαία παρακολούθηση της ολοήμερης λειτουργίας.

Καταστάσεις προσωπικού νοσοκομείων (πανεπιστημιακών ιατρών, μόνιμων ειδικευμένων ιατρών, ειδικευόμενων, επικουρικών, επιστημονικού (μη ιατρικού) προσωπικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού.

Ν.ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ: «ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΡΑ»

Πώς αξιολογείτε το σύστημα esy.net;

Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή προσπάθεια και μια σωστή ενέργεια του υπουργείου Υγείας, η οποία αποσκοπεί στο να συγκεντρώσει λειτουργικά, οικονομικά και άλλα στοιχεία για τις μονάδες που βρίσκονται στην αρμοδιότητά του, και μάλιστα, αποσκοπεί στο να το κάνει αυτό σε συνεχή βάση (real time). Τα στοιχεία αυτά είναι άκρως απαραίτητα, προκειμένου να αναλυθεί και να αξιολογηθεί η λειτουργία αυτών των μονάδων, και στη βάση αυτών των αναλύσεων, να τεκμηριωθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις που θα πρέπει να γίνονται, ώστε η διοίκηση του συστήματος υγείας να επιτύχει τους στόχους της.
Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένας μεγάλος σχηματισμός. Είναι αυτονόητο ότι για να το διαχειριστείς και να τις διοικήσεις σωστά, πέρα από ικανότητα, όραμα και στρατηγική, πρέπει να έχεις στοιχεία, να τα αναλύεις, να βγάζεις συμπεράσματα και πάνω σε αυτά τα συμπεράσματα, να βασίζεις τις επιλογές. Στο μέλλον, όταν θα έχει ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση των νοσοκομείων και θα υπάρχουν ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα, θα έχουμε πιο ακριβή, ενημερωμένη και αξιόπιστη πληροφορία σε καθημερινή βάση για τη λειτουργία των μονάδων. Αυτό από μόνο του θα βοηθήσει πάρα πολύ στην καλύτερη διαχείριση και διοίκηση του συστήματος υγείας.
Επίσης, δεδομένου ότι το esy.net δεν μαζεύει στοιχεία μόνο για τους πόρους, αλλά και στοιχεία για την παραγόμενη ποσότητα και, μερικώς, για την ποιότητα των υπηρεσιών, μπορεί κανείς να συνδέσει τι επενδύουμε στις μονάδες του συστήματος με το παραγόμενο έργο και να αξιολογήσει αυτό το έργο. Πέρα λοιπόν από τη χρηματοοικονομική διαχείριση του συστήματος, η υποδομή αυτή συμβάλλει και στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Ποιες ομοιότητες έχει το esy.net με τον Υγειονομικό Χάρτη;

Ο Υγειονομικός Χάρτης είναι ένα παράλληλο σύστημα με ευρύτερο στόχο, δεδομένου ότι πέρα από τα στοιχεία των νοσηλευτικών μονάδων, συγκεντρώνει στοιχεία που αφορούν και τον ιδιωτικό τομέα και την κοινωνική ασφάλιση και τον ευρύτερο πληθυσμό, με στόχο να συμβάλλει στη διαμόρφωση της γενικότερης πολιτικής υγείας.
Το esy.net είναι πιο πολύ διαχειριστικό εργαλείο. Ενώ, δηλαδή, είναι παρόμοια εργαλεία, το ένα μας δίνει στοιχεία και χρησιμοποιείται για τη διαχείριση των μονάδων, ενώ το άλλο έχει ευρύτερη σκοπιμότητα, μαζεύει στοιχεία από περισσότερους φορείς και κάνει ακριβώς το ίδιο πράγμα, σε επίπεδο πολιτικής υγείας.
Είναι δύο σημαντικά έργα για τη χώρα, είναι πράγματα που θα έπρεπε να είχαν γίνει και συμβάλλουν και τα δύο, το καθένα στον τομέα του, στη βελτίωση της διαχείρισης του συστήματος, της διοίκησης του συστήματος και της χάραξης πολιτικής υγείας.

**Ο κ. Νικόλαος Μανιαδάκης είναι Καθηγητής και Διευθυντής του τομέα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), μέλος της Επιτροπής Σοφών για την Υγεία*

Η ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΕΝΩΝΕΙ ΟΛΟΥΣ

Επιχειρείν, Ασθενείς, Περιβάλλον, Κοινωνία: αυτοί είναι οι τέσσερις θεμελιώδεις άξονες πάνω στους οποίους η φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca εφαρμόζει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Εταιρικής Υπευθυνότητας. Ένα πρόγραμμα που στόχο έχει την ουσιαστική προσφορά και καταδεικνύει την έμπρακτη δέσμευση της εταιρείας στις αρχές της Βιώσιμης Ανάπτυξης.

OTH/00219/0/0610

ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ

Στην AstraZeneca, δεσμευόμαστε να λειτουργούμε με ακεραιότητα και ήθος και να είμαστε ένας αξιόπιστος συνεργάτης. Η υπευθυνότητα στο επιχειρείν είναι ένα καθημερινό ζητούμενο. Έτσι λοιπόν:

- Ακολουθούμε με συνέπεια υψηλές αρχές δεοντολογίας στις καθημερινές μας συναλλαγές
- Βρισκόμαστε σε συνεχή ανοιχτό διάλογο με όλους τους συνεργάτες μας
- Βάζουμε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός μας τους εργαζόμενους, με την πεποίθηση ότι αποτελούν το θεμέλιο της επιτυχίας μας

Η ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΑΞΗ

Μία από τις κινητήριες δυνάμεις του επιχειρηματικού μας Οργανισμού είναι οι εργαζόμενοί μας. Αποτελούν το πιο ζωντανό κομμάτι της AstraZeneca και συμβάλλουν καταλυτικά στην επιτυχημένη και ομαλή πορεία της. Η ευημερία τους αποτελεί γνώμονα στο στρατηγικό σχεδιασμό.

Προς όφελος των εργαζομένων της AstraZeneca:

- Βρισκόμαστε σε ένα συνεχή ανοιχτό διάλογο μαζί τους και εφαρμόζουμε πιστά τον Κώδικα Δεοντολογίας της εταιρείας
- Εξασφαλίζουμε ασφαλές εργασιακό περιβάλλον
- Επενδύουμε σε πανελλήνια προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης (προληπτικές εξετάσεις, ενημέρωσεις, δραστηριότητες, κ.λπ.)
- Διαθέτουμε ένα ευρύτατο φάσμα φαρμάκων για την ολιστική αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων
- Ενθαρρύνουμε την συμμετοχή σε ουσιαστικές κοινωνικές δράσεις αναδεικνύοντας τη σημασία του Εθελοντισμού και τους ανθρώπους μας σε «Ενεργούς Πολίτες» του σήμερα.

Στην AstraZeneca το καθημερινό επιχειρείν είναι υπεύθυνο επιχειρείν, με σεβασμό στην αγορά, στους συνεργάτες μας και στους εργαζόμενους της εταιρείας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

«Ο εξορθολογισμός δεν σημαίνει ομοιόμορφη περικοπή των δαπανών»

Ο κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, Βουλευτής - Τομεάρχης Πολιτικής Ευθύνης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, πρ. Υφυπουργός Υγείας, μιλώντας στο «ΘΕΣΕΙΣ» υποστηρίζει απόλυτα τη μηχανοργάνωση, «όχι μόνον του κυκλώματος του φαρμάκου, αλλά όλου του δικτύου δεδομένων των υπηρεσιών υγείας».

Κύριε Γιαννόπουλε, θα θέλαμε να ξεκινήσουμε με τα της επικαιρότητας. Πώς κρίνετε τον νέο νόμο του Υπουργείο Υγείας; Θα φέρει τις επιδιωκόμενες «διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα» όπως ελπίζει η κυβέρνηση;

Όλοι οι υπουργοί όλων των Κυβερνήσεων (δεν εξαιρώ ούτε την δική μας) κάνουν μερικά βασικά λαθεμένα βήματα στο Υπουργείο Υγείας. Πρώτα-πρώτα αφήνουν να περάσει (ουσιαστικά να χαθεί) χρόνος, για να «ενημερωθούν». Όταν είσαι πολιτικός, όταν είσαι επικεντρωμένος στην υγεία λόγω επαγγέλματος και λόγω προσανατολισμού στην πολιτική σου ζωή δεν μπορείς να επικαλείσαι την ανάγκη να ενημερωθείς για πράγματα που έπρεπε να ξέρεις. Αν πάλι ένα χώρο δεν τον ξέρεις, έχεις τη λεβεντιά να δηλώσεις στον πρωθυπουργό, όταν σε επιλέγει γι' αυτόν «δεν ξέρω το χώρο-δεν θα πάρω-ευχαριστώ». Αυτό (η αρχική καθυστέρηση λόγω άγνοιας) είναι το πρώτο μας λάθος. Ακολουθεί το άλλο μεγάλο λάθος. Να πιστέψεις δηλαδή ότι όλα είναι θέμα «νόμων» που πρέπει να περάσει η Βουλή, για να βελτιωθεί η υγεία του τόπου. Αυτό το έχουμε συχνά οι πολιτικοί, όταν γινόμαστε κυβέρνηση ως πρόσχημα της απραξίας μας. «Θέλει (λέμε) νόμο, για να λυθεί αυτό ή εκείνο». Και μέχρι τότε απραξία. Ακριβώς, σε αυτόν το λάκκο έπεσε και ο κ. Λοβέρδος. Επί της ουσίας τώρα του ερωτήματός σας, θα έλεγα ότι δεν πιστεύω να λυθούν τα οποία προβλήματα του ΕΣΥ με το «νέο» νομοσχέδιο, ούτε με κανένα άλλο «νομοσχέδιο». Το ΕΣΥ θέλει νοικοκύρεμα. Αυτό είναι που του λείπει και που δεν του το δίνουμε.

Θεωρείτε πως οι προσπάθειες που καταβάλλονται

“Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων αποτελούν δέλεαρ παραλλήλων εξαγωγών με μεγάλη κερδοφορία για αυτούς που την κάνουν και βέβαια με έλλειψη αυτών των φαρμάκων από την ντόπια αγορά.”

για τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας, κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση;

Ο εξορθολογισμός των δαπανών δεν σημαίνει «ομοιόμορφη περικοπή» των δαπανών. Αυτό ακριβώς επιχειρεί ο κ. Λοβέρδος. Φοβάμαι επιχειρεί «επί ματαίω». Οι δαπάνες είναι αλλού υπερβολικές και δέχονται περικοπή, αλλού όμως είναι άδικα φτωχές και θέλουν ενίσχυση της χρηματοδότησης. Αυτό λείπει στην πολιτική του Υπουργείου Υγείας σήμερα. Άλλωστε, οι περισσότερες σπατάλες είναι εκ του πονηρού. Γίνονται για αθέμιτη κερδοσκοπία λειτουργών των ιδίων των υπηρεσιών υγείας και γι’ αυτό τίποτε δεν έχει γίνει πέρα από λόγια.

Ο ΣΦΕΕ υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός συγχρόνου συστήματος μηχανοργάνωσης και ελέγχου στα σύνολο του συστήματος υγείας σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό ασθενούς είναι η μοναδική αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για τον εξορθολογισμό των δαπανών. Συμφωνείτε με την άποψη αυτή;

Συμφωνώ απόλυτα με τη μηχανοργάνωση, όχι μόνον του κυκλώματος του φαρμάκου, αλλά όλου του δικτύου δεδομένων των υπηρεσιών υγείας. Δυστυχώς δεν κάναμε τίποτε. Ούτε εμείς, ούτε αυτοί. Από μένα θα ακούσετε την αλήθεια και μόνον την αλήθεια. Έτσι, ούτε τα νοσοκομειακά λογιστήρια έχουν μηχανοργανωθεί, ούτε οι αιμοδοσίες, ούτε τα εργαστήρια, ούτε φυσικά και τα φαρμακεία. Δεν βλέπω αυτό να γίνεται σύντομα. Ίσως βέβαια, κάποιους αυτό τους βολεύει. Και όσο μπορούν να το επηρεάσουν δεν θα το αφήσουν να γίνει. Εάν γι’ αυτούς θα ήταν δυνατόν, ποτέ δεν θα γίνει.

Γιατί πιστεύετε ότι στοχοποιείται το φάρμακο, με μια ομοβροντία αρνητικών μέτρων, ενώ αποτελεί μόλις το 20% των δαπανών υγείας; Τι πιστεύετε ότι θα μπορούσε να γίνει για το «νοικοκύρεμα» του υπολοίπου 80%;

Τα 80% πέραν των φαρμάκων που λέτε, είναι μηχανήματα, αργομισθίες, δαπάνες υποδομών που μένουν αχρησιμοποίητες...Εδώ τίποτε δεν έχει γίνει. Ξέρετε π.χ. πόσο κοστίζουν οι διοικητές και ΔΣ νοσοκομείων; Τα τηλεφωνικά έξοδα των μονάδων υγείας; Ξέρετε πόσο κοστίζουν οι «παραπομπές» αρρώστων στο εξωτερικό; Οι νοσηλείες αλλοδαπών; Τα αζήτητα νοσήλια; Τα αίματα-πλάσματα που χορηγούνται στις ιδιωτικές κλινικές δωρεάν; Τα νοσήλια που θα μπορούσαν να καλυφθούν στα δημόσια νοσοκομεία από ασφαλιστικές

εταιρείες; Οι εισπράξεις από τις βελτιωμένες θέσεις των κρατικών νοσοκομείων που σήμερα τις «ρουσφετολογεί» η κομματική νομενκλατούρα;

Πώς βλέπετε να εξελίσσεται η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης;
Η μεγάλη πληγή φαρμακευτικής δαπάνης που είναι τα πανάκριβα («αναντικατάστατα») φάρμακα τριτοβάθμιων νοσοκομείων είναι σε σχεδόν μηδενικό σημείο από πλευράς ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οσο αυτό το σημείο δεν θίγεται, μην περιμένετε πολλά.

Η κωδικοποίηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, των αντιδραστηρίων και των ιατρικών πράξεων σε συνδυασμό με το παρατηρητήριο τιμών πιστεύετε ότι θα οδηγήσει στην εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας;
Όλα αυτά που λέτε για τιμολόγηση, κοστολόγηση, κωδικοποίηση, παρατηρητήρια τιμών κλπ κλπ καλούνται να τα υλοποιήσουν άνθρωποι. Όταν σήμερα οι υπηρεσίες αυτές ίσως στελεχώνονται και από εκείνα τα πρόσωπα που μας έλεγαν ότι έχουν αποδεδειγμένα επισημανθεί από το ΣΔΟΕ να έχουν αδικαιολόγητα υψηλές καταθέσεις στο όνομά τους, πώς να πιστέψουμε στην έντιμη διαχείριση;

Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι όλοι οι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα πλην αυτών που περιλαμβάνονται στον κατάλογο μη αποζημιωμένων από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμάκων και στα ΜΥΣΥΦΑ. Ποια είναι η δική σας θέση για τη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων και πώς θεωρείτε ότι θα επηρεάσει αυτή την πρόσβαση των ασθενών;
Πιστεύω ως γιατρός, αλλά και ως πολιτικός ότι όποιος άρρωστος έχει αναμφισβήτητο ιατρικό λόγο να λάβει κάποιο φάρμακο, τότε δικαιούται να το λάβει. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα χορηγούνται φάρμακα, χωρίς να έχουν ειδικό ιατρικό λόγο, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές.

Ποια είναι η θέση σας για τις ελλείψεις που παρατηρούνται στην αγορά τελευταία σε συνδυασμό με το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων;
Όσο περισσότερους ελέγχους βάζεις σε μια αγορά τόσο αυτή σε «εκδικείται». Αυτό είναι το βασικό μου πιστεύω για όλα τα αγαθά άρα και για το φάρμακο. Ο κρατισμός είναι τέρας πολυπλόκαμο. Αν το πιάσεις από ένα πλοκάμι, θα σε φάει από τα άλλα. Αυτό το λάθος το κάνει η Ελλάδα πολλές φορές για πολλά αγαθά. Και μετά δεν έχουμε έξοδο από τον λάθος δρόμο. Βλέπε π.χ. ενοικιοστάσιο. Έγινε για την ανώμαλη φάση της χώρας μας μετά την Κατοχή-Εμφύλιο και το διατηρούμε ακόμα... Κάτι ανάλογο ισχύει και με την τιμολόγηση φαρμάκων που οι χαμηλές τιμές των αποτελούν δέλεαρ παραλλήλων εξαγωγών με μεγάλη κερδοφορία για αυτούς που την κάνουν και βέβαια με έλλειψη αυτών των φαρμάκων από την ντόπια αγορά.

Ποιες κατά την άποψή σας πρέπει να είναι οι παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν άμεσα στον τομέα Υγείας, για να μπορούμε να ελπίζουμε σε καλύτερες μέρες;
Όσο και εάν αυτό το θεωρήσετε παράλογο, θεωρώ άμεση ανάγκη την ιδιωτικοποίηση όλων των υγειονομικών μονάδων, ώστε να λειτουργήσουν με κριτήρια ιδιωτικής οικονομίας. Δηλαδή με βάση την σχέση εσόδων-εξόδων (τόσα κέρδη-τόσες ζημίες). Και όσες είναι να κλείσουν, ας κλείσουν. Οι λοιπές, όμως, θα αναγκαστούν να δουλέψουν με υγιή κριτήρια λειτουργίας. Και αυτό θα γεννήσει και άλλες και άλλες «δημόσιες», αλλά υγιείς μονάδες που θα αντικαταστήσουν αυτές που έκλεισαν. ■

Απόσπασμα από την ενδιάμεση έκθεση της Επιτροπής Σοφών για την Υγεία

Η επιτροπή των 11 εμπειρογνωμόνων, υπό την προεδρία του καθηγητή Οικονομικών της Υγείας στο LSE και βουλευτή επικρατείας του ΠΑΣΟΚ, κ. Ηλία Μόσιαλου, έχει ως κεντρικό στόχο ένα νέο ΕΣΥ, σύμφωνο με τις επιταγές του Μνημονίου, το οποίο για να υλοποιηθεί, απαιτείται εκσυγχρονισμός και περιστολή δαπανών.

Στις αρχές Ιανουαρίου η ανεξάρτητη επιτροπή ειδικών της υγείας, γνωστή και ως η «Επιτροπή Σοφών», παρουσίασε τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν για τη ριζική αλλαγή, τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα Υγείας στην Ελλάδα. Ακολουθώντας πιστά τα χρονοδιαγράμματα για τα πορίσματα και τις προτάσεις που πρέπει να καταθέσουν, παρέδωσαν το Μάρτιο την ενδιάμεση έκθεσή τους, στην οποία καταγράφουν την πρόοδο, τις ελλείψεις, τα προβλήματα και τα μελλοντικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, για τον εκσυγχρονισμό του τομέα Υγείας.

Στην ενδιάμεση έκθεσή της, η Επιτροπή αναφέρεται, μεταξύ άλλων, στην εξέλιξη των δαπανών στα Ασφαλιστικά Ταμεία, στο έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και τη μηχανοργάνωση των νοσοκομείων, εκφράζοντας την ικανοποίησή της για τα βήματα που έγιναν μέχρι τώρα και τονίζοντας ότι υπάρχουν πολλές ακόμα αλλαγές, οι οποίες θα πρέπει να προχωρήσουν τάχιστα.

Δαπάνες και Ασφαλιστικά Ταμεία

Ως προς την εξέλιξη των δαπανών στα Ασφαλιστικά Ταμεία και τα προβλήματα που μεταφέρονται πλέον στον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), η Επιτροπή:

1. Παρατηρεί αδυναμία μείωσης των δαπανών. Για τα περισσότερα Ασφαλιστικά Ταμεία, ο έλεγχος των δαπανών δεν αποτελεί προτεραιότητα. Επιπλέον, αδυνατούν να ανταποκριθούν σε προκλήσεις συνεργασίας ή και ανταγωνισμού με το δημόσιο σύστημα υγείας, καθώς απουσιάζει η ανάλογη κουλτούρα. Καταγράφεται, επίσης, η απουσία ολοκληρωμένων εργαλείων μηχανοργάνωσης (ειδικά στο ΙΚΑ) για τον έλεγχο και την αξιολόγηση κάθε μονάδας, καθώς και για την καταγραφή των δαπανών που προκαλούνται από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τις ιδιωτικές κλινικές και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

2. Επισημαίνει το δημοσιονομικό ζήτημα που προκύπτει από το γεγονός ότι τα Ασφαλιστικά Ταμεία, ως σήμερα δεν πληρώνουν το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το ΕΣΥ επειδή:
(α) η τιμολόγηση για την Κοινωνική Ασφάλιση γίνεται ανά ασθενή και όχι ανά παρεχόμενη ιατρική πράξη
(β) το ύψος του νοσηλίου είναι πολύ χαμηλό και
(γ) η έλλειψη, έως πρόσφατα, μηχανογράφησης στα νοσοκομεία, δεν κατέστησε ποτέ δυνατό τον έλεγχο των εισαγωγών, με αποτέλεσμα την πιθανή καταγραφή περιπτώσεων πλασματικών εισαγωγών.

3. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται για ιατρικές επισκέψεις από το ΕΣΥ στους ασφαλισμένους των ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ και ΟΓΑ δεν είναι κοστολογημένες και επιβαρύνουν το ΕΣΥ.

4. Οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης όλων των ταμείων είναι υποκοστολογημένες, λόγω της έμμεσης συμμετοχής του κρατικού προϋπολογισμού με την επιχορήγηση των νοσοκομείων για κάλυψη του κόστους. Για τον ΟΓΑ, από το 2007, με σχετική ρύθμιση, δεν καταβάλλεται το σύνολο της νοσοκομειακής δαπάνης.

5. Ως προς την καταγραφή των δαπανών εντοπίζονται τα παρακάτω προβλήματα:
(α) Στο ΙΚΑ δεν γίνεται λογιστικός διαχωρισμός δαπανών νοσηλείας μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων.
(β) Στον ΟΑΕΕ δεν υπάρχει Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα και οι επιμέρους υπηρεσίες ασφάλισης στέλνουν χειρόγραφα δεδομένα, με συνέπεια οι απολογιστικές δαπάνες να απέχουν πολύ από τις πραγματικές δαπάνες (τιμολόγια πληρωμών).
(γ) Στον ΟΓΑ η έλλειψη πληροφοριακού συστήματος έχει οδηγήσει στην έλλειψη εκσυγχρονισμού των διοικητικών διαδικασιών.

Η εξέλιξη της Φαρμακευτικής Δαπάνης

Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων ανήλθε σε €4,04 δισ. το 2007, σε €4,53 δισ. το 2008, σε €5,09 δισ. το 2009 και διαμορφώθηκε στα €4,15 δισ. το 2010. Η δαπάνη αυτή αντιπροσωπεύει τα ποσά που πλήρωσαν τα ταμεία, σε λιανικές τιμές, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, μείον τη συμμετοχή των πολιτών.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση: Απολογισμός και στόχοι

«Από τις 24/1/2011 έχει ξεκινήσει η διαδικτυακή εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης συνταγών για τον ΟΑΕΕ, με παράλληλη ένταξη στο σύστημα και 149 ιατρών του ΙΚΑ σε 2 τοπικά πιλοτικά προγράμματα. Από 18/2/2011 η διαδικτυακή εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επεκτάθηκε σε ιατρούς συμβεβλημένους με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΓΑ. Συνολικά, στις αρχές Μαρτίου του 2011 το σύστημα χρησιμοποιούνταν από το 100% των συμβεβλημένων με τον ΟΑΕΕ ιατρών, το 25% των συμβεβλημένων με τον ΟΠΑΔ, το 25% των συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ και 149 ιατρούς του ΙΚΑ.

Αναμένεται ότι το Μάιο του 2011 θα έχουν ενταχθεί στο σύστημα πλήρως το ΙΚΑ, ο ΟΠΑΔ και ο ΟΓΑ. Επιπροσθέτως, αναμένεται να τεθεί από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ σε εφαρμογή, σύστημα αναφορών και στατιστικών προκειμένου να παρακολουθείται το όφελος

Οι επόμενες υποχρεώσεις της Επιτροπής Σοφών

Η ανεξάρτητη επιτροπή ειδικών της υγείας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο στο τέλος του Μαΐου του 2011 θα παραδώσει το τελικό της πόρισμα στο οποίο θα αποτιμά τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν, μέχρι εκείνη τη στιγμή ενώ θα παρουσιάζει προτάσεις στα ακόλουθα θέματα:

1. **Ενοποιημένη διακυβέρνηση του συστήματος υγείας**
2. **Χρηματοδότηση του συστήματος υγείας: άντληση εσόδων, συλλογή οφειλών και ορθολογική διαχείριση των υπαρχόντων κεφαλαίων των Ασφαλιστικών Οργανισμών**
3. **Εναρμόνιση των πακέτων υγείας για όλους τους δικαιούχους όλων των Ασφαλιστικών Οργανισμών**
4. **Παροχή υπηρεσιών και κίνητρα στους παρόχους αυτών με στόχο:**
   - **Την συνεργασία δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής υγείας**
   - **Την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ειδικών ιατρών και νοσοκομειακής περίθαλψης**
   - **Την αποτελεσματικότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών**
   - **Την φαρμακευτική κατανάλωση**
   - **Τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού**
5. **Προτεραιότητες στο χώρο της Δημόσιας Υγείας με στόχο την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών**
6. **Συλλογή δεδομένων και αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας**
7. **Μηχανισμοί ελέγχου των δαπανών.**

από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση στον ΟΑΕΕ και στη συνέχεια θα επεκταθεί και για τα υπόλοιπα ταμεία. Τον Ιανουάριο του 2012 αναμένεται η πλήρης ανάπτυξη του συστήματος, με την ένταξη σε αυτό των νοσοκομείων του ΕΣΥ και όλων των υπολοίπων παρόχων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών.

Για την πλήρη ένταξη των υπηρεσιών του ΕΣΥ (ως τμήμα των παροχών των Ασφαλιστικών Ταμείων) στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. έχει προωθήσει στην πολιτική ηγεσία, τεύχος διακήρυξης RFI διεθνούς διαγωνισμού με κλειστή επισπευσμένη διαδικασία προϋπολογισμού 30.750.000€ που αποσκοπεί μετά την πάροδο έξι μηνών, στην καταγραφή, τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την πληρωμή των συνταγών / παραπεμπτικών. Η σχετική έγκριση του διεθνούς διαγωνισμού αναμένεται. Κρίνεται, ωστόσο, σκόπιμο να προωθηθεί η άμεση ενσωμάτωση στο υπάρχον σύστημα κατά τη μεταβατική φάση, των προβλεπόμενων προστιθέμενων πληροφοριών που δεν έχουν ενσωματωθεί ακόμα, όπως η κωδικοποίηση ενδείξεων για θεραπεία κατά ICD-10 ή των φαρμάκων κατά ATC.

Το έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν περιορίζεται στην συλλογή και ανάλυση των συνταγών. Προκειμένου η ηλεκτρονική συνταγογράφηση να συμπληρωθεί από το απαραίτητο προαπαιτούμενο της δημοσίευσης κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων συνταγογράφησης, συγκροτήθηκαν με σχετική απόφαση του ΕΟΦ ομάδες συνταγογράφησης ανά ενότητες φαρμάκων και έχουν κατατεθεί για έγκριση από το ΚΕΣΥ θεραπευτικά πρωτόκολλα. Μέχρι τα τέλη Απριλίου αναμένεται να έχουν κατατεθεί για έγκριση περίπου 100 πρωτόκολλα. Παράλληλα, η κυβέρνηση πρέπει να εξετάσει την ίδρυση κέντρου ανάλυσης της συνταγογράφησης (εντός του ΕΟΦ) που ως κεντρικό του σκοπό θα έχει την παραγωγή κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης, ανάλυσης των συνταγών, ανάλυση της επίτευξης στόχων συνταγογράφησης από τους γιατρούς και εκπαίδευσης των λειτουργών του ΕΣΥ στην οικονομία και την διαχείριση του φαρμάκου και την κλινική φαρμακολογία. Το κόστος της ίδρυσης αυτού του κέντρου μπορεί να καλυφθεί μέσω οικονομιών κλίμακος οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν από την συγχώνευση του ΕΟΦ με το ΙΦΕΤ και πιθανώς τον ΕΦΕΤ», καταγράφει η έκθεση.

Η πρόοδος στον τομέα της Μηχανογράφησης

Όπως αναφέρει η έκθεση, «στα 125 από τα 132 νοσοκομεία έχει επιτευχθεί η μηχανογράφηση της διαχείρισης των υλικών, του φαρμακείου και του γενικού λογιστηρίου, ενώ σε 117 νοσοκομεία έχει επιτευχθεί η μηχανογράφηση της διαχείρισης του γραφείου κίνησης και του λογιστηρίου ασθενών.

> “Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων ανήλθε σε €4,04 δισ. το 2007, σε €4,53 δισ. το 2008, σε €5,09 δισ. το 2009 και διαμορφώθηκε στα €4,15 δισ. το 2010.”

Μέχρι το τέλος Απριλίου του 2011, αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση της διαχείρισης του Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε 115 δημόσια νοσοκομεία, της διαχείρισης των διαγνωστικών εργαστηρίων σε 83 νοσοκομεία και της διαχείρισης των κλινικών, των παραπομπών και του ατομικού συνταγολογίου σε 96 νοσοκομεία. Έως το τέλος του καλοκαιριού του 2011 αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση της διαχείρισης απεικονιστικών εργαστηρίων σε αρκετά νοσοκομεία, της διαχείρισης του ιατρονοσηλευτικού φακέλου του ασθενούς κλινικών, μονάδων και χειρουργείων σε 82 νοσοκομεία, της διοικητικής πληροφόρησης σε 85 νοσοκομεία και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εξωτερικών ασθενών στο σύνολο σχεδόν των νοσοκομείων.

Συμπερασματικά, για τη λειτουργία και των εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων οι «σοφοί» εκφράζουν την πεποίθηση πως, στο διάστημα των τελευταίων δύο χρόνων έχουν σημειωθεί σημαντικά βήματα προόδου. «Επιτεύχθηκε η μείωση του κόστους λειτουργίας των νοσοκομείων κατά 10,93% και εξοφλήθηκαν τα χρέη τους μέχρι 31/12/2009. Η επεξεργασία νέου τρόπου τιμολόγησης των υπηρεσιών και αποζημίωσης των νοσοκομείων, με βάση την κατηγοριοποίηση των περιπτώσεων που βρίσκεται σε εξέλιξη, θα οδηγήσει σε χρηματοδότηση των νοσοκομείων με βάση το πραγματικό κόστος νοσηλείας.

Εισήχθησαν μέτρα εξορθολογισμού της χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών, με τη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος, εξαιρουμένων των χρονίως πασχόντων και θεσμοθετήθηκε η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με τα απογευματινά ιατρεία, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Επιπροσθέτως, στα περισσότερα νοσοκομεία εφαρμόζεται το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα και έχει μηχανογραφηθεί η διαχείριση των υλικών, του φαρμακείου, του γενικού λογιστηρίου, του γραφείου κίνησης και του λογιστηρίου των ασθενών, μέτρα που αναμένεται να μειώσουν τη σπατάλη των πόρων», καταγράφει η έκθεση.

«Ωστόσο, η προσπάθεια θα πρέπει να συνεχιστεί δεδομένου ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και είναι αναγκαία η περαιτέρω μείωση των δαπανών», συμπληρώνει η έκθεση, τονίζοντας την ανάγκη για άμεση ολοκλήρωση του ΕΣΥ.ΝΕΤ και της εφαρμογής του ιατρικού φακέλου.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣfΕΕ
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

Λ. Κηφισίας 280 & Αγρινίου 3,152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα,
Τηλ: 210 6891101 Fax: 210 6891060

ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΑΡΙΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ

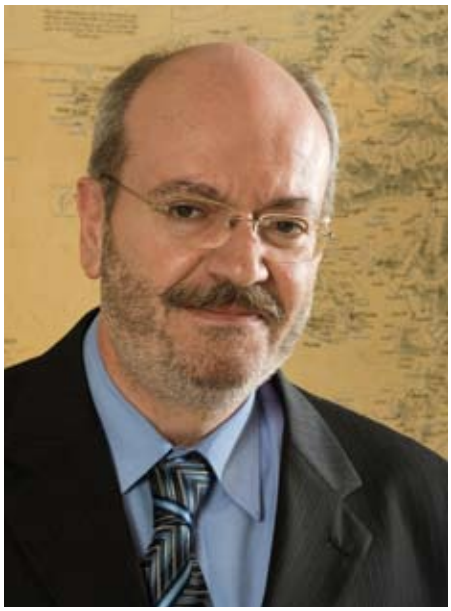
«Πρέπει τα χρήματα των ασφαλισμένων να πιάσουν τόπο»

Για τα οφέλη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την ηλεκτρονική κάρτα υγείας, αλλά και τη μηχανογράφηση ιατρικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, μιλάει στο «ΘΕΣΕΙΣ» ο υποδιοικητής του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, κ. Γιάννης Σαριβουγιούκας. Με πρωταρχική επιδίωξη την εξασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών, ο στόχος του ΙΚΑ, είναι σήμερα διπλός: αφενός να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες και αφετέρου να κάνει οικονομίες κλίμακας.

Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο ΙΚΑ και ποια αποτελέσματα έχει δώσει μέχρι τώρα;

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2011 σε δύο πρότυπες μονάδες του ΙΚΑ, στην Αγία Παρασκευή και το Περιστέρι, καλύπτοντας έναν αριθμό 150 γιατρών. Ως προς την αλλαγή που έφερε το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είναι χαρακτηριστικό ότι τον Ιούλιο του 2010, ο «πρωταθλητής» γιατρός έγραφε 7.500 συνταγές το μήνα, ενώ σήμερα γράφει 2.330. Η διαφορά, λοιπόν, που έχει επιτευχθεί, είναι σημαντική.

Ποια είναι η εξοικονόμηση που έχει ήδη εξασφαλίσει το ΙΚΑ με την εφαρμογή του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης;



“Έχουμε πετύχει μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 60 εκατομμύρια ευρώ κάθε μήνα. Η φαρμακευτική δαπάνη τον περασμένο Φεβρουάριο στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εμφανίστηκε μειωμένη κατά 31,7%, χωρίς να λείψει τίποτα από τους ασφαλισμένους μας.”

Έχουμε πετύχει μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 60 εκατομμύρια ευρώ κάθε μήνα. Η φαρμακευτική δαπάνη τον περασμένο Φεβρουάριο στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εμφανίστηκε μειωμένη κατά 31,7%, χωρίς να λείψει τίποτα από τους ασφαλισμένους μας. Προκειμένου να πετύχουμε αυτές τις μειώσεις, έχουμε προβεί σε πολύ δραστικά μέτρα, χωρίς να τιμωρηθεί κανένας. Είμαι της άποψης ότι είναι προτιμότερο να πειστεί κάποιος για το τι είναι σωστό να κάνει, παρά να τιμωρηθεί. Δεν πιστεύω ότι με την τιμωρία, με το να δείξουμε κάποια «κοινωνική μοχθηρία», θα συνετιστεί. Πρέπει να καταλάβει ότι αυτό που κάνει, είναι σε βάρος όλων μας, ότι διακυβεύει την τύχη της κοινωνίας και της χώρας μας, χωρίς να κερδίζει κάτι ουσιαστικό. Και πιστεύω ότι οι γιατροί του ΙΚΑ το έχουν πλέον καταλάβει αυτό. Έχει ανοίξει ένας ενάρετος κύκλος συνεργασίας μεταξύ του ΙΚΑ και των γιατρών που συνεργάζονται με το Ίδρυμα. Σε ό,τι αφορά στα ασφαλιστικά ταμεία, η έλευση του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) δίνει έναν καινούριο αέρα και την αισιοδοξία ότι θα βάλουμε τα πράγματα στη θέση τους, ότι θα αυξήσουμε την παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασφαλισμένους μας, ενώ παράλληλα θα πετύχουμε τις οικονομίες κλίμακας που χρειαζόμαστε και θα περιορίσουμε τις σπατάλες. Ο ΕΟΠΥΥ είναι το καινούριο στοιχείο στην υπόθεση και έχουμε πολλές προσδοκίες από αυτόν.

Πώς λειτουργεί η ηλεκτρονική σας συνταγογράφηση;

Στο ΙΚΑ λειτουργούν δύο συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ταυτόχρονα. Το ένα είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που ξεκίνησε να λειτουργεί στον ΟΑΕΕ τον Οκτώβριο και το άλλο, το σύστημα της επεξεργασίας των χειρόγραφων συνταγών (σκανάρισμα). Πρακτικά, λοιπόν, το ΙΚΑ έχει τη δυνατότητα να ελέγχει τις συνταγές είτε ηλεκτρονικά είτε χειρόγραφα. Είτε δηλαδή οι γιατροί χρησιμοποιούν τον υπολογιστή για να περάσουν την ηλεκτρονική συνταγή είτε συνταγογραφούν στα συνταγολόγια του ΙΚΑ, το Ίδρυμα στο τέλος κάθε μήνα έχει τη δυνατότητα να διαπιστώσει τι συνταγογράφηση έχει γίνει.

Έχει προκηρυχθεί διαγωνισμός για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου και ενιαίου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον τομέα της Υγείας. Τι προσδοκίες υπάρχουν από αυτό;

Η πρώτη προσδοκία που υπάρχει, έχει σχέση με την καταγραφή και την παρακολούθηση της διάθεσης των φαρμάκων

στους ασφαλισμένους και, γενικότερα, στους πολίτες. Με το να υπάρχει δηλαδή εκείνο το τμήμα του ιατρικού φακέλου με τα φάρμακα τα οποία έχουν διατεθεί σε κάθε πολίτη.

Η δεύτερη προσδοκία αφορά στην κυκλοφορία των φαρμάκων και στο πώς αυτά χρησιμοποιούνται από τους πολίτες. Το βασικότερο όμως είναι οι ίδιοι οι ιατρικοί λειτουργοί να αντιληφθούν, πώς πρέπει να συνταγογραφούν.

Πώς θα γίνεται η επικαιροποίηση των αρχείων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η διασφάλιση ότι τα φάρμακα που συνταγογραφεί ο γιατρός είναι τα κυκλοφορούντα στην αγορά;

Την αρμοδιότητα για την κυκλοφορία των φαρμάκων την έχει ο ΕΟΦ. Για την ενημέρωση των σκευασμάτων που κυκλοφορούν, είτε στο εμπόριο είτε στην Ευρώπη γενικότερα, την ευθύνη την έχουν, κυρίως, οι επιστημονικές εταιρείες, οι φορείς που ασχολούνται με την έρευνα, αλλά και οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες. Η επίσημη πύλη εισόδου και ενημέρωσης, όσον αφορά στα φάρμακα, είναι ο ΕΟΦ. Ήδη υπάρχει συνεργασία στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με τον ΕΟΦ, για την κατάρτιση του καταλόγου των φαρμάκων που κυκλοφορούν επισήμως στην αγορά.

ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ, Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (SMART CARD);

Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας είναι κάτι που θα μας έλθει τον αμέσως επόμενο καιρό, μέσα από μια συντονισμένη δράση. Οφείλουμε να δούμε την Υγεία σε συνάρτηση και με άλλες κοινωνικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα την ασφάλιση ή τη δικαιοσύνη και με άλλες παραμέτρους της κοινωνικής δραστηριότητας, ούτως ώστε να έχουμε μια συνολική εικόνα. Ναι μεν, μπορεί να εισάγουμε την ηλεκτρονική κάρτα στην καθημερινή μας πράξη σε έναν από αυτούς τους τομείς, πλην όμως πρέπει να ξέρουμε εκ των προτέρων, πού θα οδηγήσει όλο αυτό. Ποια είναι τα βήματα δηλαδή, προκειμένου όλη αυτή η διάδραση μεταξύ του πολίτη και των δημοσίων αρχών, να γίνει με τρόπο που θα ενσωματώνει μια σειρά λειτουργιών. Μπορεί, για παράδειγμα, η κάρτα να εισαχθεί αρχικά για την ταυτότητα των πολιτών. Πριν γίνει αυτό, πρέπει να έχουμε λάβει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις που χρειάζονται, για να χρησιμοποιηθεί στη συνέχεια η ίδια κάρτα στην ασφάλιση ή/και στην υγεία.

Επί του παρόντος, λοιπόν, πολωνόμαστε όλοι γύρω από την κάρτα του πολίτη. Γιατί αυτή είναι η κεντρική δράση. Θέλουμε να εισάγουμε την ηλεκτρονική κάρτα στο ΙΚΑ, αλλά δεν μπορούμε να το κάνουμε από μόνοι μας. Πρέπει να γίνει συντονισμένα. Δεν είναι μια κάθετη δράση που αφορά μόνο το ΙΚΑ, είναι μια οριζόντια δράση που αφορά ασφαλιστικούς οργανισμούς και άλλα υπουργεία. Συναρμόδια στη διαχείριση της κάρτας θα είναι π.χ. τα υπουργεία Προστασίας του Πολίτη, Δικαιοσύνης, Εργασίας, Υγείας, Παιδείας. Είναι πολλοί οι φορείς που εμπλέκονται. Δεν είναι εύκολο το θέμα...

> “Ως προς την αλλαγή που έφερε το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είναι χαρακτηριστικό ότι τον Ιούλιο του 2010, ο «πρωταθλητής» γιατρός έγραφε 7.500 συνταγές το μήνα, ενώ σήμερα γράφει 2.330.”

Είναι έτοιμο το ΙΚΑ να προχωρήσει πλήρως στην ένταξη του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, από το Μάιο; Υπάρχουν υστερήσεις και καθυστερήσεις και πού; Οι γιατροί και τα φαρμακεία σε τι φάση ετοιμότητας βρίσκονται;

Λόγω του ότι προηγήθηκε η εφαρμογή του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΟΑΕΕ, η πλειοψηφία των φαρμακείων έχουν ήδη πιστοποιηθεί στο υφιστάμενο σύστημα. Όσον αφορά στους γιατρούς του ΙΚΑ, από την εμπειρία που αποκομίσαμε από τις δύο πρότυπες μονάδες όπου εφαρμόστηκε, διαπιστώσαμε ότι είναι αναγκαίο ένα στάδιο εκπαίδευσης. Σίγουρα, το εγχείρημα θα είναι δύσκολο και επίπονο για ορισμένες κατηγορίες γιατρών, είτε συγκεκριμένων ειδικοτήτων, είτε γιατί η ηλικία τους δεν τους βοηθά. Σαν εναλλακτική λύση, για αυτές τις περιπτώσεις, θα εξακολουθήσει να ισχύει, για εύλογο χρόνιο διάστημα, η επεξεργασία των χειρόγραφων συνταγών. Η διάρκεια αυτού του μεταβατικού σταδίου, θα εξαρτηθεί, πρωτίστως, από την επίδοση των γιατρών.

Πόσο πολύπλοκο, ως προς τη χρήση του, είναι το σύστημα;

Επί του παρόντος, έχουμε έναν πολύ μικρό αριθμό κανόνων που εφαρμόζουμε, περίπου 42-45 κανόνες. Κατ’ αναλογία, στην Ολλανδία των 16 εκατομμυρίων ανθρώπων όπου από 01/01/2012 θεσμοθετείται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το σύστημα διέπεται από 12.000 κανόνες. Όταν ένας Ολλανδός γιατρός κάθεται μπροστά από τον Η/Υ για να συνταγογραφήσει, έχει τη βοήθεια 12.000 κανόνων, ενταγμένων στο σύστημα, που τον κατευθύνουν και τον βοηθούν να κάνει το έργο του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Βέβαια, χρειάστηκαν 12 χρόνια για να φτάσουν οι Ολλανδοί σε αυτό το σύστημα. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, πόσο μεγάλο έργο έχει γίνει μέχρι στιγμής στην Ελλάδα, σε πόσο σύντομο χρονικό διάστημα και πόση απόσταση έχουμε ακόμη να διανύσουμε, για να φτάσουμε στο επίπεδο που βρίσκονται άλλοι.

Άλλες καθυστερήσεις παρατηρούνται;

Το στοίχημα είναι να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες των ασφαλισμένων μας. Αυτό είναι το δικό μας στοίχημα. Ότι θα επιχειρήσουμε το Μάιο να έχουμε σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο ΙΚΑ είναι εκ των ων ουκ άνευ. Αυτό που είναι πιο πάνω από όλα αυτά, είναι το θέμα του ελέγ-

χου και των οικονομικών αλλά και των υπηρεσιών που παρέχει το Ίδρυμα. Το να μπορούμε δηλαδή να ικανοποιήσουμε τους ασθενείς μας, με τα χρήματα που έχουμε διαθέσιμα.

Μέχρι στιγμής, η μηχανοργάνωση αφορά μόνο στο φάρμακο. Τι θα γίνει με τη μηχανογράφηση ιατρικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων (e-prescription εξετάσεων);

Στο ΙΚΑ αυτή τη στιγμή έχουμε τη δυνατότητα της ηλεκτρονικής κατάθεσης των λογαριασμών όλων των διαγνωστικών πράξεων και την ηλεκτρονική εκκαθάριση αυτών των ιατρικών πράξεων. Άρα, γνωρίζουμε τι πληρώνουμε και πού τα πληρώνουμε. Ταυτόχρονα, έχει αναπτυχθεί μια υπηρεσία που μας δίνει τη δυνατότητα να εκκαθαρίζουμε τα νοσήλια από τα εξωτερικά ιατρεία όλων των δημόσιων νοσοκομείων. Άρα, σε ό,τι αφορά στις παρακλινικές εξετάσεις, έχουμε ένα σύστημα αυτή τη στιγμή με το οποίο παρακολουθούμε, απολογιστικά έστω, τι συμβαίνει στο χώρο αυτό.

Βέβαια, αυτό που θα θέλαμε, είναι κάποιες πληροφορίες να έμπαιναν στον ιατρικό φάκελο κάθε ασφαλισμένου και να μπορούσαμε να παρακολουθήσουμε τη σκοπιμότητα των εξετάσεων. Αυτό είναι το πιο σημαντικό κατά την άποψη μου, περισσότερο και από την περιστολή της δαπάνης.

Αν καταφέρουμε και πιάσουμε την αποδεκτή ποιότητα, να είστε σίγουροι ότι θα είναι στην πλέον χαμηλή τιμή.

Κωδικοποιήσεις νόσων και εξετάσεων. Πότε θα εφαρμοστούν από το ΙΚΑ;

Στο αμέσως επόμενο διάστημα. Ήδη, το ICD-10 χρησιμοποιείται από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Ταυτόχρονα, το ΚΕΣΥ θα δώσει τις συμφωνημένες ονοματολογίες, από τις ιατρικές εταιρείες, για το σύνολο των νόσων και των διαγνώσεων. Όλοι δουλεύουν προς την ίδια κατεύθυνση. Κι αυτό, στην Ελλάδα, είχαμε να το δούμε πάρα πολλά χρόνια, τόσοι πολλοί άνθρωποι να δουλεύουν από διαφορετικά μετερίζια για το ίδιο αποτέλεσμα και τον ίδιο στόχο.

Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Τα θεραπευτικά είναι σε ένα δρόμο, τα διαγνωστικά δεν έχουν αρχίσει ακόμη να καταρτίζονται. Θα τα χρησιμοποιήσει το ΙΚΑ και πότε;

Αυτόν τον καιρό πέρασαν τα πρώτα πρωτόκολλα, που αφορούν στην Ψυχιατρική. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα γίνονται σταδιακά και ανά ειδικότητα. Ήδη εργάζονται οι επιτροπές, προκειμένου να καταρτίσουν ανάλογα πρωτόκολλα και στο διαγνωστικό τομέα.

> “Επί του παρόντος, έχουμε έναν πολύ μικρό αριθμό κανόνων που εφαρμόζουμε, περίπου 42-45 κανόνες. Κατ’ αναλογία, στην Ολλανδία των 16 εκατομμυρίων ανθρώπων όπου από 01/01/2012 θεσμοθετείται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το σύστημα διέπεται από 12.000 κανόνες. Όταν ένας Ολλανδός γιατρός κάθεται μπροστά από τον Η/Υ για να συνταγογραφήσει, έχει τη βοήθεια 12.000 κανόνων, ενταγμένων στο σύστημα, που τον κατευθύνουν και τον βοηθούν να κάνει το έργο του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.”

Πιστεύετε ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα επιλύσει το πρόβλημα της «εικονικής» συνταγογράφησης, που έχει ως αποτέλεσμα το ΙΚΑ να επιβαρύνεται με δαπάνες για φάρμακα που δεν έχουν πάρει οι ασφαλισμένοι του; Ποια είναι η επιβάρυνση για το ΙΚΑ από το φαινόμενο της «εικονικής» συνταγογράφησης;

Αναντίρρητα, θα αντιμετωπίσει το φαινόμενο. Τόσο η ηλεκτρονική συνταγογράφηση όσο και η επεξεργασία των συνταγών που κάνουμε με τη σάρωση, έχουν καταφέρει να αναδείξουν τέτοια περιστατικά, τα οποία έχουν αρχίσει σιγά σιγά να περιορίζονται. Είναι δραματική αυτή η αναστροφή του κλίματος. Θα έλεγα ότι λειτουργεί και ο φόβος. Όχι όμως ο φόβος με την έννοια της τιμωρίας, όσο ο φόβος της έκθεσης των λειτουργών που έχουν χορηγήσει τέτοιες συνταγές σε ασθενείς.

Τι προσδοκίες εξοικονόμησης υπάρχουν από την πλήρη λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία (01/01/2012);

Θεωρώ ότι υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης της περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης, όμως δεν πρέπει να μείνουμε εκεί. Πρέπει να εστιάσουμε περισσότερο και να εξετάσουμε το κατά πόσο οι ασφαλισμένοι μας ικανοποιούνται με τη φαρμακευτική αγωγή που παίρνουν. Και αυτό πρέπει να είναι η πρώτη μας μέριμνα. Ότι δίνουμε τα χρήματα είναι δεδομένο. Πρέπει να δούμε αν πιάνουν τόπο.

Όταν το 2004 η μέση φαρμακευτική δαπάνη ήταν στα 103 εκατομμύρια το μήνα και στις αρχές του 2010 εκτινάχθηκε στα 200-210 εκατομμύρια, καταλαβαίνετε για τι σπατάλη μιλάμε. Υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια μείωσης, όμως δεν είναι πρώτο μέλημά μας η μείωση της δαπάνης. Το πρώτιστο είναι να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες των ασφαλισμένων.

Θα βοηθήσει το σύστημα η διασύνδεση με τα νοσοκομεία και η παρακολούθηση των δαπανών που γίνονται εκεί;

Σε αυτό το σημείο, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση γίνεται λίγο πιο τεχνικό θέμα. Τα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ διαθέτουν ήδη μια μικρή έως πολύ εκτεταμένη μηχανογράφηση και υπάρχουν ηλεκτρονικά στοιχεία για τη συνταγογράφηση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η μεταφορά των στοιχείων αυτών στην συνταγογράφηση, είναι ένα τεχνικό θέμα που θα λυθεί. Η επέκταση του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, απευθείας στο νοσοκομειακό γιατρό, που θα συνταγογραφεί, εγείρει επίσης ένα τεχνικό θέμα. Τα στοιχεία αυτά της συνταγογράφησης θα πρέπει να περνούν και στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, που θα βρίσκεται στο νοσοκομείο.

Καταλαβαίνετε ότι αναφερόμαστε σε ένα πολύ τεχνικό θέμα, όμως έχουμε και την εμπειρία και τη γνώση να το επιλύσουμε.

Για να νιώθουν οι άνθρωποι καλύτερα και να ζουν περισσότερο

Η GSK Ελλάδος συμμετείχε για πρώτη φορά στον διαγωνισμό Best Workplaces στην Ελλάδα και έλαβε την 2η θέση μεταξύ των εταιρειών με περισσότερους από 250 εργαζόμενους

Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100, www.glaxosmithkline.gr

21 FARMÀCIA 12
ANTIGA DR. MASÓ ARUMÍ
Hidratación

ΓΙΑΝΝΗΣ ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ
Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η αποτελεσματικότητα της Λίστας στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών

Βρισκόμαστε σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης η οποία, από πολλές πελευρές, προσομοιάζει με το οικονομικό κράχ του 1929. Η οικονομική ύφεση με τους αρνητικούς ρυθμούς ανάπτυξης, τα ελλείμματα, η εκτεταμένη ανεργία, η αυξανόμενη φτώχεια και η κοινωνική περιθωριοποίηση, είναι κοινωνικά γεγονότα που συνέβησαν τότε και παρουσιάζονται επιτακτικά μπροστά μας σήμερα, αναζητώντας λύσεις και προτάσεις για την έξοδο από την κρίση.

Η οικονομική επιβράδυνση που παρουσιάσθηκε στη χώρα μας και σε άλλες περιοχές της Νότιας Ευρώπης, θέτει αναπόφευκτα το κύριο ερώτημα επαναξιολόγησης του αναπτυξιακού μοντέλου. Στην αναζήτηση κάποιας πολιτικής για τα θέματα ανάπτυξης και εμπιστοσύνης στους οικονομικούς και κοινωνικούς θεσμούς, αξίζει να θυμηθούμε τα λόγια του πατέρα της οικονομικής επιστήμης, Άνταμ Σμίθ, που το 1776 στο κλασικό του έργο ο «Πλούτος των Εθνών» υποστήριξε: «Όταν οι άνθρωποι οποιασδήποτε χώρας εμπιστεύονται τόσο την περιουσία, την εντιμότητα και τη σύνεση ενός συγκεκριμένου τραπεζίτη, ώστε να είναι πεπεισμένοι ότι, ανά πάσα στιγμή τού ζητηθεί, αυτός θα είναι έτοιμος να πληρώσει στους κατόχους τους τίτλους που ο ίδιος έχει εκδώσει, τότε οι τίτλοι καθίστανται ισότιμοι με τα χρυσά και αργυρά νομίσματα, λόγω της εμπιστοσύνης ότι τα νομίσματα αυτά μπορούν να ανταλλαχθούν με τους τίτλους αυτούς». Σήμερα τα λόγια του Άνταμ Σμίθ εξακολουθούν να είναι παραπάνω από επίκαιρα.

Θα πρέπει να διδαχθούμε από το παρελθόν και να καταλάβουμε ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται αυτή τη στιγμή

Οπως προκύπτει από τα απολογιστικά στοιχεία των Ασφαλιστικών Ταμείων, την περίοδο εφαρμογής της λίστας η ετήσια κρατική φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν με ταχύτερο ρυθμό, ενώ με την κατάργηση της λίστας το 2006, ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μειώθηκε, φτάνοντας το 2009 το 12,4% έναντι 18,3% που ήταν το 2005.

“Η λίστα όχι μόνο δεν μείωσε τις φαρμακευτικές δαπάνες, αλλά αντιθέτως τις αύξησε πολλαπλασιαστικά.”

της οικονομικής κρίσης, έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη μελλοντική οικονομία και κοινωνία. Από εμάς εξαρτάται, εάν θα διασφαλίσουμε ένα μακροχρόνια βιώσιμο οικονομικό περιβάλλον για τα παιδιά μας και τη μελλοντική κοινωνία. Θα πρέπει να μελετηθούν προσεκτικά οι δημόσιες πολιτικές στον τομέα του φαρμάκου, για να αποφευχθούν τα λάθη του χθες. Στο σημείο αυτό, θα αναφερθώ σε ένα παράδειγμα που η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκομένων μερών οδήγησε στην ανεξέλεγκτη έκρηξη των φαρμακευτικών δαπανών στη χώρα μας.

Η Λίστα του 1988

Το 1988 δημιουργήθηκε μια Επιστημονική Επιτροπή, η οποία μελέτησε με σοβαρότητα τα θέματα τιμολόγησης και ένταξης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μια Λίστα. Για να αποφευχθούν οι αυθαιρεσίες, η Επιτροπή πρότεινε μια ρεαλιστική δέσμη κριτηρίων που βασιζόταν: 1) στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, ανεκτικότητα, και ασφάλεια, 2) στο Μέσο Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας, 3) στην κάλυψη του φαρμάκου από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις άλλων χωρών της ΕΕ και 4) σε άλλα συμπληρωματικά κριτήρια που η Επιτροπή μπορούσε να λάβει υπόψη της.

Η Λίστα βασίσθηκε στο χαμηλότερο τιμολογιακό σύστημα των 15 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η υιοθέτηση της Λίστας επέφερε ένα βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης για το έτος 1998. Η μείωση προήλθε κυρίως από δύο παράγοντες που ήταν: η κοστολόγηση βάσει της χαμηλότερης τιμής της Ευρώπης και η κατάργηση του ειδικού τέλους περί ΕΟΦ και ταμείων. Αξίζει, λοιπόν, να αξιολογήσουμε διαχρονικά την αποτελεσματικότητα της λίστας του 1988 και να εξετάσουμε κατά πόσο πέτυχε ο στόχος του ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης.

Αξιολόγηση

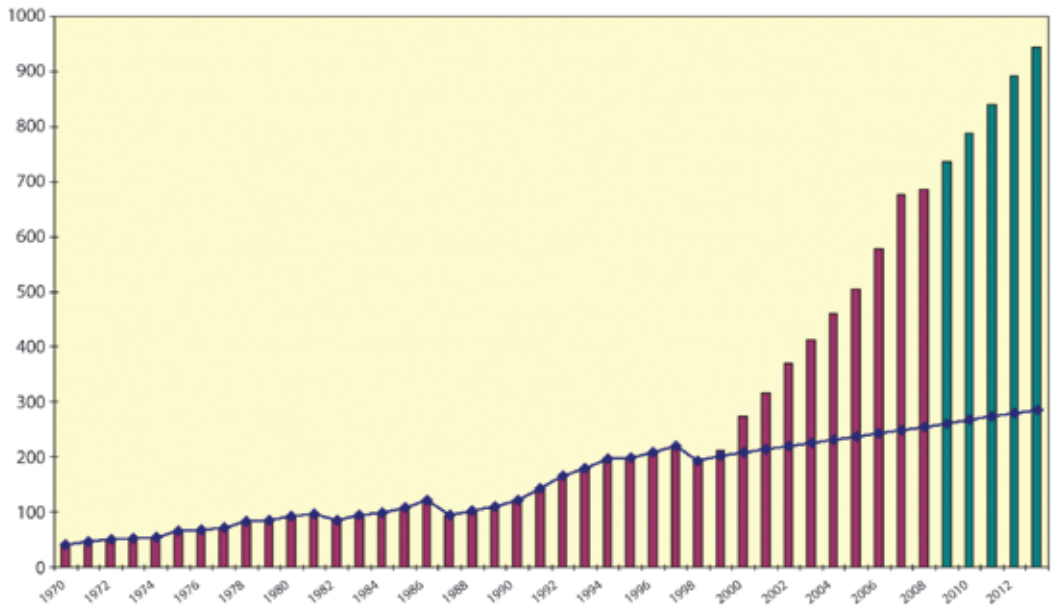
Η αξιολόγηση μιας πολιτικής μπορεί να γίνει είτε με μια «εκ των προτέρων» ανάλυση εξετάζοντας τους πιθανούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν μια πολιτική απόφαση ή με μια «εκ των υστέρων» διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν πραγματικά την ανάπτυξη και υιοθέτηση της πολιτικής αυτής. Στην περίπτωση της λίστας, έχουμε το πλεονέκτημα να διαμορφώσουμε μια «εκ των υστέρων» αξιολόγηση, λαμβάνοντας υπόψη τα διαφορετικά σενάρια ανάπτυξης των φαρμακευτικών δαπανών στη χώρα μας. Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι οι δημόσιες πολιτικές θα πρέπει να αξιολογούνται στο «βάθος του χρόνου» και όχι στη βραχυχρόνια περίοδο. Η οικονομική βιωσιμότητα έχει μακροχρόνιο και όχι βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα. Εξετάσαμε λοιπόν την εξέλιξη των φαρμακευτικών δαπανών στη χώρα μας για την χρονική περίοδο 1970 -2012. (Βλ. Διάγραμμα 1) Από τη διερεύνηση αυτή προέκυψε μια απλή παρατήρηση αλλά και μια περισσότερο σύνθετη και περιεκτική ανάλυση της τάσεως των φαρμακευτικών δαπανών.

1) Η απλή διαγραμματική ανάλυση της εξέλιξης των δαπανών για φάρμακα για την περίοδο 1970 -2012 υποστηρίζει την άποψη της μείωσης των δαπανών για το έτος 1998, όταν υιοθετήθηκε η λίστα. Ωστόσο, η μείωση αυτή κράτησε μόνο ένα χρόνο. Μετά το 1998, και για τα επόμενα χρόνια οι δαπάνες για φάρμακα παρουσίασαν έντονες αυξητικές τάσεις. (Βλ Διάγραμμα 1)

2) Μια περισσότερο προσεκτική ανάλυση μπορεί να γίνει με τη χρήση οικονομετρικών υποδειγμάτων, τα οποία διερευνούν την αποτελεσματικότητα της λίστας λαμβάνοντας υπόψη τάσεις και όχι στιγμιαίες ετήσιες εκτιμήσεις. Γνωρίζουμε από τη Διοικητική επιστήμη ότι η αξιολόγηση των μεταρρυθμίσεων πρέπει να γίνεται με γνώμονα τη μεσοπρόθεσμη και τη μακροπρόθεσμη περίοδο. Υπό την έννοια αυτή, αξιολογώντας τις επιπτώσεις της λίστας στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών διακρίνουμε τρεις περιπτώσεις. (Βλ. Διάγραμμα 2).

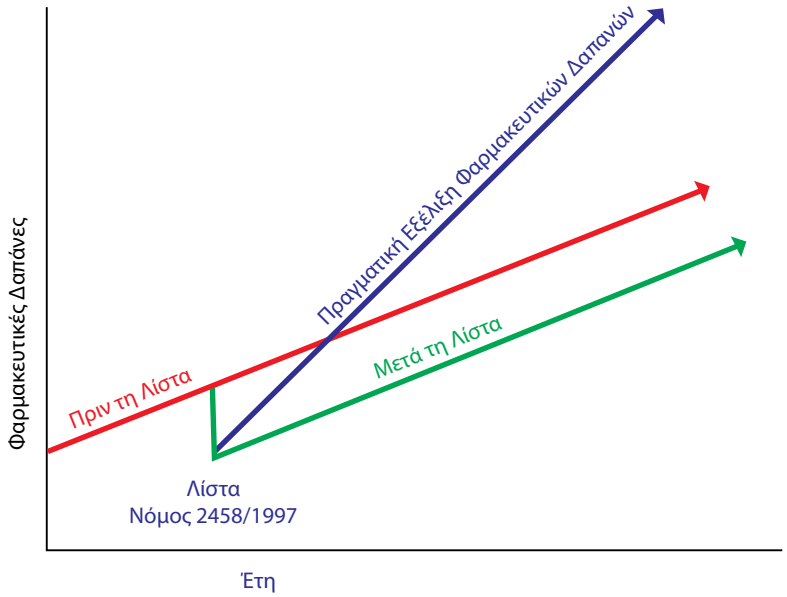
1. Χωρίς τη Λίστα. Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται στη διαχρονική εξέλιξη των φαρμακευτικών δαπανών, χωρίς καμιά παρέμβαση (χωρίς λίστα) και απεικονίζεται στο Διάγραμμα 2 με την κόκκινη γραμμή. Η εξέλιξη των δαπανών παρουσιάζει μια μακροχρόνια αυξητική τάση. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση αυτή είναι εξωγενείς όπως: η γήρανση του πληθυσμού, η νέα φαρμακευτική τεχνολογία, η βελτίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών και οι δαπάνες για έρευνα για νέα και περισσότερο αποτελεσματικά φάρμακα.

Διάγραμμα 1 Διαχρονική Εξέλιξη των Φαρμακευτικών Δαπανών



2. Υιοθέτηση Λίστας. Η δεύτερη περίπτωση εξετάζει τις προσδοκίες των μεταρρυθμιστών με την υιοθέτηση της Λίστας. Υπήρχε η αντίληψη ότι η Λίστα θα επιτύγχανε μείωση των δαπανών, δηλαδή μετατόπιση της γραμμής των δαπανών προς τα κάτω. (βλ. πράσινη γραμμή στο Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2 Τρία Σενάρια εξέλιξης των δαπανών για φάρμακα.



3. Πραγματική Εξέλιξη Δαπανών. Στην τρίτη περίπτωση (βλ. Διάγραμμα 2) παρουσιάζουμε την πραγματική εξέλιξη των δαπανών, όπως τεκμηριώνεται από τα οικονομετρικά αποτελέσματα της μελέτης μας. Η αρχική μείωση των τιμών, λόγω λίστας, επιφέρει το βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα της μετατόπισης της γραμμής των δαπανών προς τα κάτω. Ωστόσο, επειδή η δαπάνη απαρτίζεται από δύο συστατικά, την τιμή και την ποσότητα, όπως ορίζεται από τον μαθηματικό τύπο (Δαπάνη = Τιμή Χ Ποσότητα), η μείωση της τιμής δεν αρκούσε για τον έλεγχο των δαπανών. Στην περίπτωση της χώρας μας, η ποσότητα, δηλαδή η συνταγογράφηση, αυξήθηκε ανεξέλεγκτα. Έτσι διαμορφώθηκε μια εξελικτική τάση των δαπανών (βλ. μπλε γραμμή στο Διάγραμμα 1) η οποία προήλθε κυρίως από την συνταγογράφηση με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών.

Πράγματι, όπως προκύπτει από τα απολογιστικά στοιχεία των Ασφαλιστικών Ταμείων, την περίοδο εφαρμογής της λίστας η ετήσια κρατική φαρμακευτική

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΡΥΘΜΟΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Δις. €	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Φαρμακευτική Δαπάνη	2.43	2.87	3.51	4.04	4.53	5.09
Ρυθμός Μεταβολής		18,3%	22,4%	15%	12,1%	12,4%

Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου

Ενδυναμώνοντας τη ζωή παντού

Η sanofi-aventis είναι μία από τις **κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες στον κόσμο, με ηγετική θέση στην Ελλάδα.**

Αποστολή και δέσμευση των εργαζομένων της είναι η εποικοδομητική συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, ώστε ο **κάθε Έλληνας ασθενής να έχει άμεση πρόσβαση** στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή με τα **καινοτόμα φάρμακα της έρευνάς της** στους τομείς:

Διαβήτης, Ογκολογία, Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Θρόμβωση, Διαταραχές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, Εσωτερική Παθολογία και Εμβόλια.

Κάθε μέρα, σε κάθε χώρα, εργαζόμαστε για το πολυτιμότερο αγαθό: **την Υγεία.**

sanofi aventis

Προτεραιότητα στην υγεία

δαπάνη αυξανόταν με ταχύτερο ρυθμό, ενώ με την κατάργηση της λίστας το 2006, ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μειώθηκε, φτάνοντας το 2009 το 12,4% έναντι 18,3% που ήταν το 2005 (Πίνακας 1).

Ανάγκη για ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Ένα σημαντικό στοιχείο για τον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Η έλλειψη ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών σε πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα, οδήγησε στη διαφθορά και την ανεξέλεγκτη διόγκωση των δαπανών υγείας και των φαρμακευτικών δαπανών. Δεν υπήρξε ούτε τυχαίος, έστω, «χειρωνακτικός» έλεγχος των συνταγών, ούτε μηχανογραφικός, ούτε ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα πλαίσια του e-health. Αντίθετα, πρέπει να σημειωθεί, ως ένα καλό παράδειγμα, η περίπτωση του ΟΑΕΕ που πέτυχε μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη κατά 50% περίπου λόγω εισαγωγής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ειδικότερα, η συνολική μηνιαία δαπάνων των φαρμάκων μειώθηκε από 25 εκατομμύρια που ήταν, πριν την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα 13 εκατομμύρια ευρώ μετά την εισαγωγή. Επιπλέον, όσον αφορά στον αριθμό των μηνιαίων συνταγών έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση από τις 300.000 μηνιαίως στις 200.000, ενώ το κόστος της μέσης συνταγής έχει μειωθεί από τα 80 στα 48 ευρώ. Στο Μνημόνιο προβλέπεται η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στα υπόλοιπα ταμεία μέχρι τον Μάρτιο του 2011.Η εισαγωγή αυτή και στα υπόλοιπα ταμεία αναμένεται να επιτύχει τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Συμπέρασμα

Χρησιμοποιώντας διάφορα οικονομετρικά υποδείγματα αποδείχθηκε ότι η λίστα, όχι μόνο δεν μείωσε τις φαρμακευτικές δαπάνες, αλλά τις αύξησε πολλαπλασιαστικά. Συμπερασματικά, η κρίση δεν είναι μονοσήμαντα οικονομική ή κοινωνική, αλλά είναι επίσης και υγειονομική με σημαντικές επιπτώσεις στους ηλικιωμένους, τους ανέργους και τις γυναίκες που αποτελούν τις πλέον ευάλωτες ομάδες. Για την αντιμετώπιση της κρίσης, πρέπει να ολοκληρωθεί άμεσα η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας. Θα πρέπει να αποφευχθεί ο αποκλεισμός και η αποστέρηση των πολιτών από αποτελεσματικές και καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες και να διασφαλιστεί η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και το φάρμακο. Η νέα στρατηγική φαρμάκου θα πρέπει να εξασφαλίζει την καλή ποιότητα σε προσιτή τιμή.

Σύμμαχος!

στα Αυτοάνοσα Νοσήματα

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
Ψωριασική Αρθρίτιδα
Νεανική ιδιοπαθής Αρθρίτιδα
Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα
Ψωρίαση
Νόσος του Crohn

Τα Αυτοάνοσα Νοσήματα παρουσιάζονται όταν ο ίδιος μας ο οργανισμός αναγνωρίζει ως «εισβολείς» δικά του στοιχεία και «επιτίθεται» λανθασμένα εναντίον του. Η επίθεση αυτή γίνεται από το ανοσοποιητικό σύστημα με τη διαδικασία της φλεγμονής και αποτέλεσμα είναι η βλάβη σε κύτταρα και όργανά μας.

Η Abbott γίνεται ο Σύμμαχός σου στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής σου. Γίνε και εσύ Σύμμαχος του εαυτού σου. Επισκέψου το γιατρό σου, ενημερώσου για τις ασθένειες και βελτίωσε τη ζωή σου.

GREAT PLACE TO WORK INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2010

Υπερήφανος υποστηρικτής
2 αθλητών Special Olympics Ελλάς

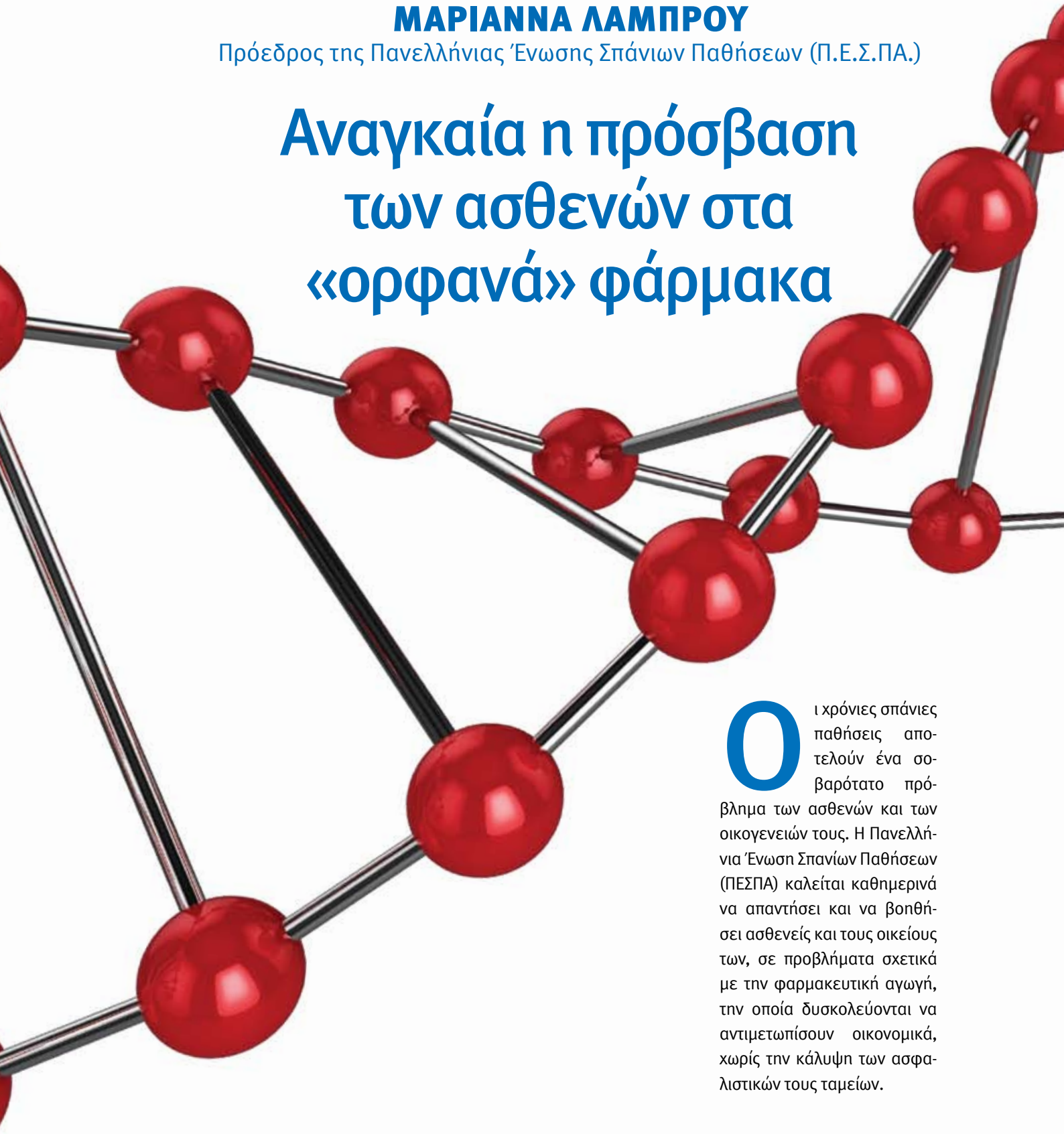
ADOPT AN ATHLETE

www.abbott.gr

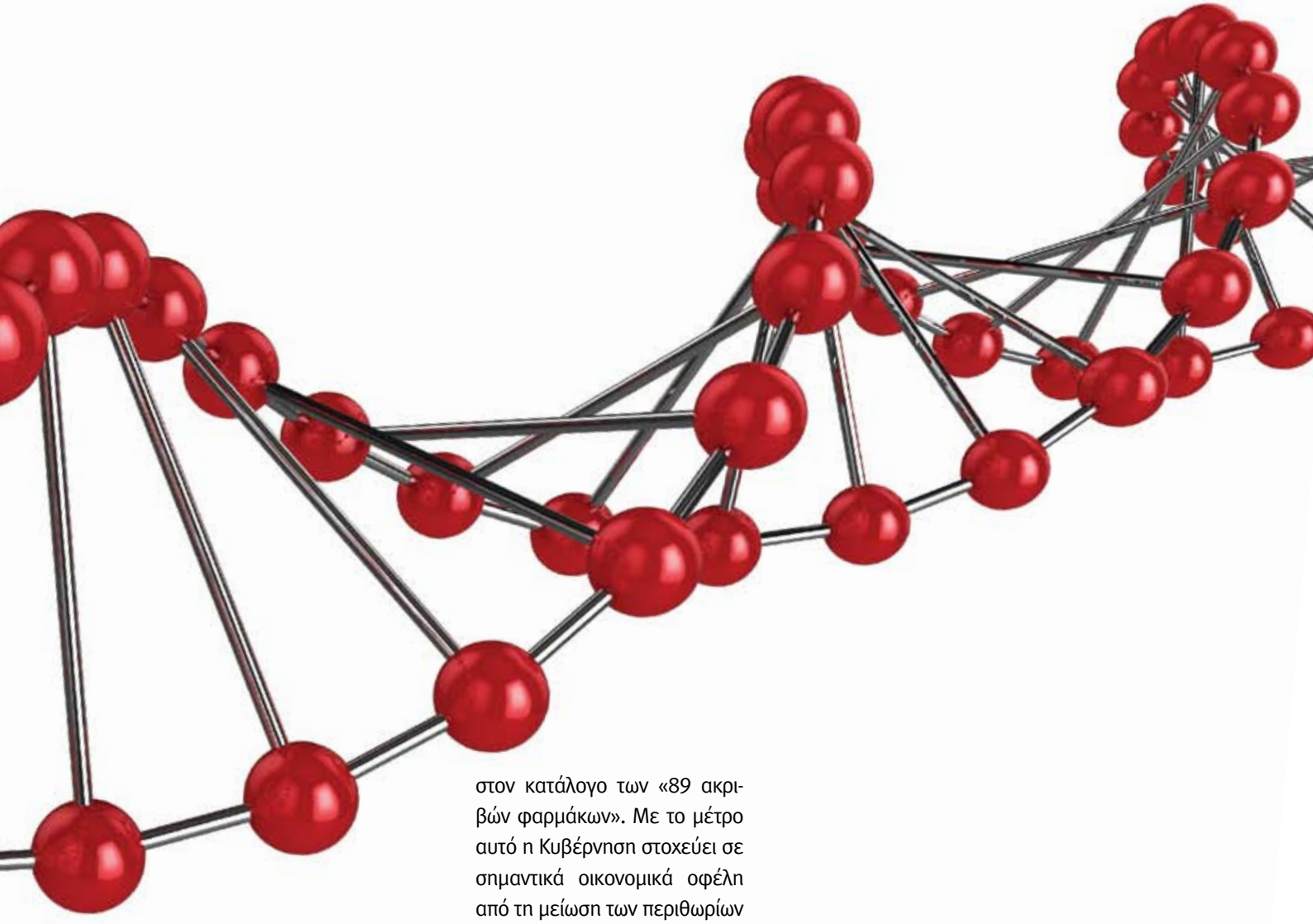
Abbott
A Promise for Life

ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΛΑΜΠΡΟΥ
Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.)

Αναγκαία η πρόσβαση των ασθενών στα «ορφανά» φάρμακα



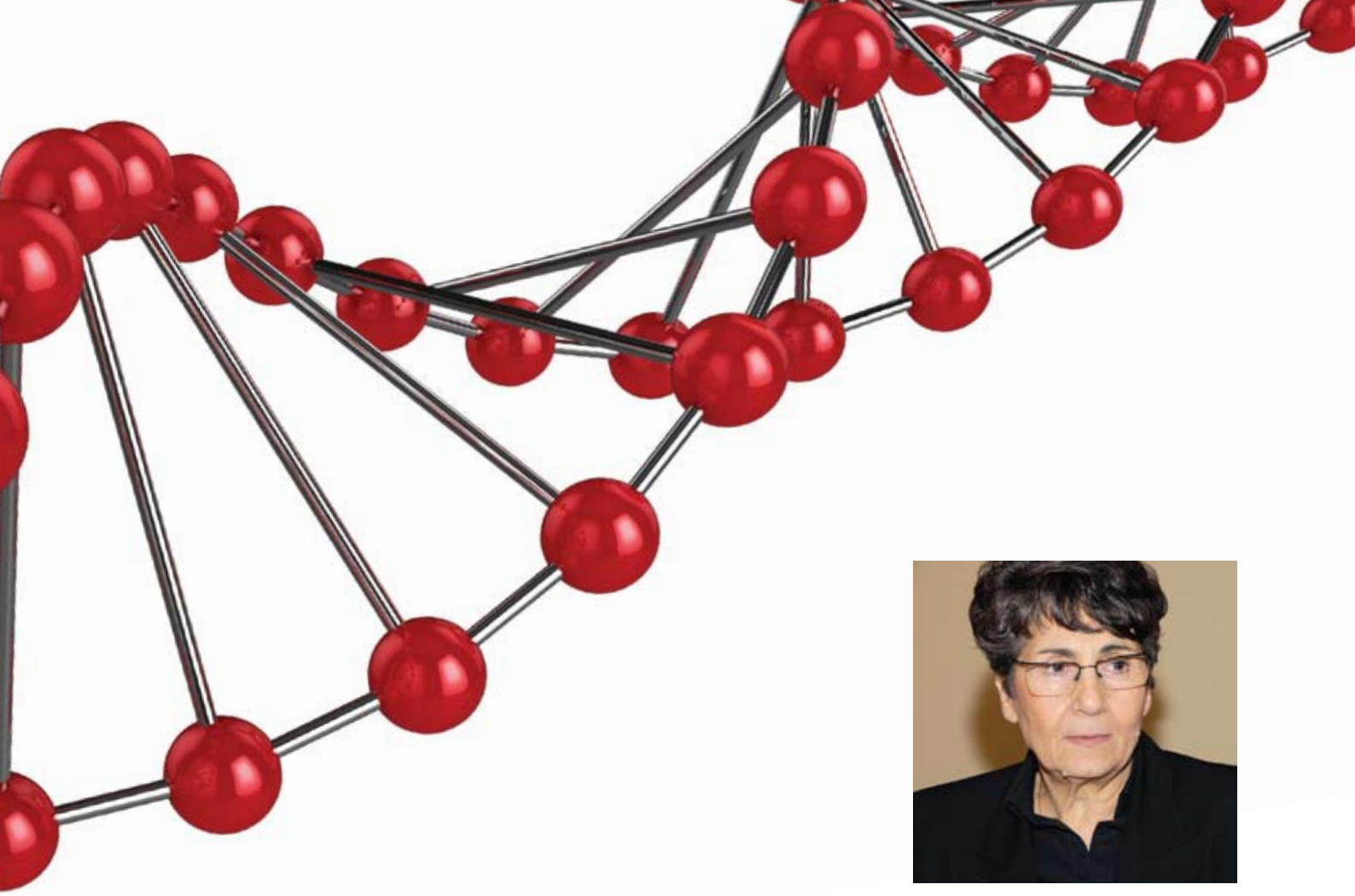
Οι χρόνιες σπάνιες παθήσεις αποτελούν ένα σοβαρότατο πρόβλημα των ασθενών και των οικογενειών τους. Η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ) καλείται καθημερινά να απαντήσει και να βοηθήσει ασθενείς και τους οικείους των, σε προβλήματα σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή, την οποία δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν οικονομικά, χωρίς την κάλυψη των ασφαλιστικών τους ταμείων.



Τα σπάνια νοσήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν, σε πολλές περιπτώσεις, με φάρμακα, τα οποία χαρακτηρίζονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) ως «ορφανά». Αυτά τα φάρμακα απευθύνονται σε έναν πολύ μικρό αριθμό ασθενών και συνεπώς, αν και είναι ακριβά, δεν αποτελούν μεγάλη επιβάρυνση για τα ταμεία ενώ, επιπλέον, χορηγούντα χωρίς συμμετοχή.

Με υπουργική απόφαση του Αυγούστου 2010, προσδιορίζεται το περιθώριο κέρδους των φαρμακαποθηκών και των φαρμακοποιών επί των φαρμάκων που έχουν ενταχθεί στον κατάλογο των «89 ακριβών φαρμάκων». Με το μέτρο αυτό η Κυβέρνηση στοχεύει σε σημαντικά οικονομικά οφέλη από τη μείωση των περιθωρίων κέρδους*. Τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στη λίστα, παρέχονται στους ασθενείς και από τα ιδιωτικά φαρμακεία, χωρίς συμμετοχή, και χρεώνονται στα ασφαλιστικά ταμεία με μειωμένες τιμές, λόγω των χαμηλότερων περιθωρίων κέρδους.

Θα θέλαμε να τονίσουμε την αναγκαιότητα να προχωρήσει η πολιτεία σε τροποποίηση του Ν.3816, που αφορά την λίστα των «89 ακριβών φαρμάκων», ώστε να περιληφθεί η αναθεωρημένη νέα λίστα που έχει ετοιμάσει ο ΕΟΦ, με 120 φάρμακα, προκειμένου να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη των ταμείων και, παράλληλα, να έχουν



πρόσβαση οι ασθενεί σε αυτά. Εδώ θα θέλαμε, επίσης, να συμπληρώσουμε ότι, οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις δεν κάνουν χρήση μόνο των ορφανών φαρμάκων τα οποία, άλλωστε, είναι ελάχιστα αλλά χρησιμοποιούν και άλλα φάρμακα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα που η πάθηση τους προκαλεί.

Με την αναγκαία τροποποίηση του νόμου 3816 και την έγκριση της νέας λίστας των 120 φαρμάκων, θα υπάρξει μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης για τους ασφαλιστικούς φορείς και, συγχρόνως, θα ωφεληθούν οι ασθενείς, οι οποίοι αδυνατούν να πληρώσουν τη συμμετοχή 25% που επιβάλλεται στα νέα φάρμακα για σπάνιες παθήσεις, καθώς η λίστα των 89 έχει να ανανεωθεί τουλάχιστον 5 χρόνια και αφήνει τα νέα φάρμακα εκτός.

Κλείνοντας, θέλουμε να πιστεύουμε στη θετική ανταπόκριση και ευαισθησία των αρμοδίων, όπως ήδη έχουν έως τώρα επιδείξει, σχετικά με τα θέματα των σπανίων παθήσεων, ώστε να δοθεί η πρέπουσα λύση. ■

** Το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών περιορίζεται σε 18% και το ποσοστό κέρδους των χονδρεμπόρων σε 2,5%.*

“Θα θέλαμε να τονίσουμε την αναγκαιότητα να προχωρήσει η πολιτεία σε απλές τροποποιήσεις του Νόμου 3816, που αφορά την λίστα των «89 ακριβών φαρμάκων», ώστε να εγκριθεί η αναθεωρημένη νέα λίστα που έχει ετοιμάσει ο ΕΟΦ με 120 φάρμακα.”

Η Bristol-Myers Squibb είναι
μια παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία
με αποστολή της να ανακαλύπτει, να αναπτύσσει
και να παρέχει καινοτόμα φάρμακα
που συμβάλλουν στην αποτελεσματική
αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών.

Together we can prevail.

STRONGEST COMPANIES IN GREECE ICAP certificate 2010

GREAT PLACE TO WORK® INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2010

GREAT PLACE TO WORK® INSTITUTE EUROPE BEST workplaces in Europe 2010

Bristol-Myers Squibb
Together we can prevail.™
www.bms-greece.gr

Bristol-Myers Squibb A.E. Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική ΤΘ 63883 - Βριλήσσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική Τηλ.: 210 6074 300 & 210 6074 400, Φαξ: 210 6074 333, ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ*

Αύξηση δαπανών Υγείας: Μπορούμε να την αντιμετω-πίσουμε;

Η μεγάλη αύξηση των δαπανών υγείας και η χαμηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, οφείλονται στην ανεπάρκεια του μοντέλου παροχής των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, οι δαπάνες υγείας θα εξακολουθήσουν να αυξάνονται, διότι η αύξησή τους πυροδοτείται από δυνάμεις που δεν ελέγχονται.

Για να πετύχουμε σημαντική μείωση των δαπανών Υγείας, θα πρέπει να αλλάξουμε το μοντέλο παροχής των υπηρεσιών Υγείας (το business model). Η μείωση των δαπανών θα προέλθει μόνο από τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας σημαίνει ταυτοχρόνως: γρήγορη και έγκυρη διάγνωση, κατάλληλη θεραπεία και σωστή παρακολούθηση, που παρέχονται από επαρκείς επαγγελματίες υγείας.

Το σημερινό μοντέλο παροχής των υπηρεσιών Υγείας είναι προσανατολισμένο στην αντιμετώπιση της αρρώστιας, και δη των οξέων καταστάσεων, και αγνοεί την πρόληψη. Είναι βασισμένο στο γενικό γιατρό, στην ατομική άσκηση της ιατρική, και στο γενικό νοσοκομείο, ενώ αποζημιώνει τις υπηρεσίες κατά πράξη. Αυτό το μοντέλο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τη σημερινή χαώδη κατάσταση και τις νέες ανάγκες υγείας του πληθυσμού και, επιπλέον, κοστίζει πανάκριβα. Είναι ένα μοντέλο της χειροτεχνικής εποχής του 19ου αιώνα που προσπαθεί να παρέχει υπηρεσίες ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας του 21ου αιώνα.

Το χάος στις υπηρεσίες υγείας δημιουργείται από την συνύπαρξη τριών βασικών καταστάσεων:

1. Την επιδημιολογία. Υπάρχουν περισσότεροι ηλικιωμένοι, οι οποίοι όμως πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Το 44% των Αμερικανών πάσχουν από μία χρόνια νόσο, και το 25% από περισσότερες. Τα χρόνια νοσήματα είναι υπεύθυνα για το 80% των συνολικών δαπανών υγείας (το 5% των ασθενών, με περισσότερα από 4 χρόνια νοσήματα, απορροφά το 48% των δαπανών). Η αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενών με το υπάρχον μοντέλο είναι ανεπαρκής (ανεπαρκείς γνώσεις του οικογενειακού γιατρού για την αντιμετώπιση των πολύπλοκων καταστάσεων, εμπλοκή πολλών γιατρών χωρίς συντονισμό και υπευθυνότητα για την τελική έκβαση της θεραπείας, υψηλές προσδοκίες των ασθενών) με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος, τις χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες και φυσικά δυσαρεστημένους ασθενείς.

2. Την τεχνολογία/ φάρμακα: Η πρόοδος της επιστήμης έφερε επανάσταση στην ιατρική και ταυτόχρονα αύξησε το κόστος. Το ιατρικό παράδοξο - εισαγωγή νέας τεχνολογίας με αύξηση του κόστους και όχι μείωση, όπως παρατηρείται σε όλους τους άλλους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας, εξηγείται από το γεγονός ότι στην ιατρική, η εισαγωγή της νέας τεχνολογίας βελτιώνει την έκβαση της ιατρικής παρέμβασης, αλλάζει το αποτέλεσμα. Επιπλέον, όπου η εισαγωγή της νέας τεχνολογίας επέφερε μείωση του κόστους, τελικά οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν, διότι επωφελήθηκαν από αυτήν περισσότεροι ασθενείς.

> “Δεν είναι η μονιμότητα το μεγάλο πρόβλημα του ΕΣΥ, αλλά η ισοπέδωση των αμοιβών και η έλλειψη κινήτρων.”

3. Την «έκρηξη» της γνώσης. Η συσσώρευση γνώσης στην ιατρική είναι ταχύτατη, ενώ πρακτικές που μέχρι εχθές εθεωρούντο «best practice», αποδεικνύεται ότι βλάπτουν αντί να ωφελούν. Το γεγονός αυτό οδηγεί σε χάσμα ανάμεσα στην τεκμηριωμένη ιατρική γνώση για την αντιμετώπιση μιας κατάστασης και αυτού που συμβαίνει πραγματικά, στην καθημερινή ιατρική πράξη. Επιπλέον, στην ιατρική κυριαρχεί η αβεβαιότητα: στις περισσότερες περιπτώσεις δεν γνωρίζουμε τι να κάνουμε, δεν κάνουμε ό,τι γνωρίζουμε, και πολλές φορές δεν το κάνουμε και σωστά. Ο ασθενής έχει μόνο 55% πιθανότητα να δεχθεί υπηρεσίες οι οποίες είναι σύμφωνες με τις γενικές θεραπευτικές οδηγίες (R. Bohmer, Harvard Business Review, April 2010). Το χάσμα μεταξύ της γνώσης και της πράξης εκτοξεύει το κόστος των υπηρεσιών και οδηγεί σε χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Οι τρεις πυλώνες ενός νέου μοντέλου παροχής υπηρεσιών Υγείας

Ενώ όλοι αναγνωρίζουν ότι πρέπει να γίνουν δομικές αλλαγές, τίποτα συστηματικό δεν γίνεται. Ίσως, για να περάσουμε στη φάση της δράσης το σύστημα πρέπει να «σοκαριστεί», να βγει από τον αυτισμό του, πράγμα το οποίο απαιτεί κάτι περισσότερο από την λογική αποδοχή του τι πρέπει να γίνει. Στην αρχή, θα πρέπει να δημιουργηθεί μία «θετική» κρίση στο σύστημα, η οποία θα τροφοδοτήσει ένα αίσθημα του επείγοντος. Αλλαγές πρέπει να επέλθουν στην κουλτούρα, στην οργάνωση των υπηρεσιών, στη διοίκηση, στη μέθοδο αποζημίωσης, στους ανθρώπους που καλούνται να υλοποιήσουν τις αλλαγές (προσόντα, ικανότητες, συμπεριφορές) και στα κίνητρα που θα προτρέπουν τους εργαζόμενους να πετυχαίνουν τους στόχους.

1. Η χρηματοδότηση / αποζημίωση των υπηρεσιών. Ο σημερινός τρόπος χρηματοδότησης/ αποζημίωσης είναι έτσι δομημένος, ώστε να εξασφαλίζει το status quo. Από μόνη της, η αλλαγή στον τρόπο αποζημίωσης των υπηρεσιών μπορεί να σοκάρει το σύστημα και να πυροδοτήσει τις αναγκαίες αλλαγές. Τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να παρεμβαίνουν ενεργητικά στην αγορά των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας κανόνες υγιούς ανταγωνισμού, υπηρετώντας τα συμφέροντα των ασφαλισμένων τους και όχι την πολιτική του Υπουργείου Υγείας. Θα αποζημιώνουν μόνο τους καλύτερους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας- ανεξάρτητα αν είναι ιδιώτες ή το δημόσιο- και δεν θα υποχρεώνουν τους ασφαλισμένους να δέχονται υπηρεσίες από «κακούς» παραγωγούς υπηρεσιών. Απαιτείται επομένως να υλοποιηθεί σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Θα πρέπει, οι πάροχοι υπηρεσιών Υγείας, να μετακινηθούν βαθμιαία, από την αποζημίωση κατά πράξη σε ποιο έξυπνα «πακέτα» αμοιβών, που συνδέουν το αποτέλεσμα με την αμοιβή, με στόχο τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών / ασθενών.

Ο ρόλος του πολίτη / ασθενή πρέπει να γίνει πιο ενεργητικός, με μεγαλύτερες ευθύνες στη διαχείριση των χρημάτων τού ασφαλιστικού του ταμείου και των δικών του. Είναι απαραίτητη η συνεργασία και η συμμετοχή του στη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών, σύμφωνα με το νέο μοντέλο.

Πρέπει να υπάρξουν κίνητρα για τους παραγωγούς των υπηρεσιών υγείας: δεν είναι δυνατό να υπάρξει επιτυχημένο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, δίχως ξεκάθαρα, αξιοκρατικά, θεσμοθετημένα κίνητρα για τους εργαζομένους. Υψηλής απόδοσης συστήματα, απαιτούν τα ανάλογα συστήματα αμοιβών.

ΜΕ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΤΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ

- **Το 44% των Αμερικανών πάσχουν από μία χρόνια νόσο και το 25% από περισσότερες.**
- **Τα χρόνια νοσήματα είναι υπεύθυνα για το 80% των συνολικών δαπανών υγείας.**
- **Το 5% των ασθενών, με περισσότερα από 4 χρόνια νοσήματα, απορροφά το 48% των δαπανών.**
- **Οι καρδιοαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος και η ΧΑΠ, απορροφούν το 50% του συνόλου των δαπανών των χρόνιων ασθενών και το 40% του συνόλου των δαπανών υγείας!**
- **Στις ΗΠΑ, ο ασθενής έχει μόνο 55% πιθανότητα να δεχθεί υπηρεσίες οι οποίες είναι σύμφωνες με τις γενικές θεραπευτικές οδηγίες.**

2. Η νέα οργάνωση των υπηρεσιών. Οι ανάγκες υγείας των πολιτών συνδέονται με τη σωστή διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Θα υπάρχουν οι οικογενειακοί γιατροί, αλλά η κύρια ενασχόληση τους θα είναι η εφαρμογή των εθνικών προγραμμάτων πρόληψης στο σύνολο του πληθυσμού και η διαχείριση των οξέων καταστάσεων του υγιούς πληθυσμού.

Θα πρέπει να δημιουργηθούν ειδικά Κέντρα αντιμετώπισης των πιο συχνών χρόνιων παθήσεων. Μόνο οι καρδιοαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος και η ΧΑΠ απορροφούν περίπου το 50% του συνόλου των δαπανών των χρόνιων ασθενών και το 40% του συνόλου των δαπανών υγείας! Τα Κέντρα αυτά θα πρέπει να στελεχώνονται από ομάδες γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, να έχουν τη συνολική ευθύνη υγείας των ασθενών και να αποζημιώνονται, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που επιτυγχάνουν.

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να εξειδικευθούν. Δεν είναι δυνατόν όλα να κάνουν τα πάντα. Θα πρέπει να επιλέξουν ποιους αρρώστους θα υπηρετούν και τι θα προσφέρουν σε αυτούς, με τον ποιο αποτελεσματικό τρόπο. Θα πρέπει να εκτελούν τις επεμβάσεις που δικαιολογεί η υποδομή και η εξειδίκευσή τους. Π.χ. τα προγραμματισμένα περιστατικά δεν απαιτούν βαριές υποδομές και μπορούν να νοσηλεύονται σε μικρότερα και φθηνότερα από άποψη κόστους και υποδομών νοσοκομεία. Η χολοκυστεκτομή είναι ασύμφορο να εκτελείται στον Ευαγγελισμό. Επιπλέον, επειδή στην ιατρική η πράξη τελειοποιεί την τέχνη του γιατρού, η συγκέντρωση αυτών των επεμβάσεων σε λίγες μονάδες, έχει το πλεονέκτημα της παροχής γρήγορης εξυπηρέτησης και την επίτευξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, δίχως επιπλοκές, παράταση του χρόνου νοσηλείας ή επανεισαγωγές. Αυτά είναι τα θεμελιώδη γνωρίσματα ενός business model.

> “Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας σημαίνει ταυτοχρόνως: γρήγορη και έγκυρη διάγνωση, κατάλληλη θεραπεία και σωστή παρακολούθηση, που παρέχονται από επαρκείς επαγγελματίες υγείας.”

Η αποσυμφόρηση των μεγάλων νοσοκομείων από αυτού του είδους τις επεμβάσεις, θα απελευθερώσει πολύτιμους πόρους και χώρους. Τα μικρά επαρχιακά νοσοκομεία, αλλά και εκείνα των μεγάλων αστικών κέντρων, θα πρέπει να αλλάξουν προσανατολισμό και να μην παραμείνουν γενικά νοσοκομεία που παρέχουν το σύνολο των ιατρικών υπηρεσιών με αποτέλεσμα να υπολειτουργούν και να κοστίζουν πανάκριβα. Οι ανάγκες υγείας

> “Τα προγραμματισμένα περιστατικά δεν απαιτούν βαριές υποδομές και μπορούν να νοσηλεύονται σε μικρότερα και φθηνότερα από άποψη κόστους και υποδομών νοσοκομεία. Η χολοκυστεκτομή είναι ασύμφορο να εκτελείται στον Ευαγγελισμό.”

των πολιτών που υπηρετούν, απαιτούν τη δημιουργία μονάδων που θα διαγιγνώσκουν και θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα πάσης φύσεως οξέα ιατρικά περιστατικά και τις εξάρσεις των χρονίων παθήσεων. Τα επείγοντα θα αντιμετωπίζονται από ειδικές μονάδες επειγόντων περιστατικών, που έχουν άλλες υποδομές και γεωγραφική κατανομή. Επιπλέον, κάθε επαρχιακό νοσοκομείο, ανάλογα με το προσωπικό, την παράδοση, τις υποδομές και τον εθνικό σχεδιασμό, θα εξειδικευθεί σε διαφορετικές παθήσεις και θα υπηρετεί πολίτες από διαφορετικές πόλεις/περιφέρειες: π.χ. θα δημιουργηθούν κλινικές προγραμματισμένων χειρουργικών παθήσεων, μονάδες αποκατάστασης κλπ. Με τον τρόπο αυτό, οι παραπάνω μονάδες θα αποκτήσουν το προσωπικό και τις υποδομές, αλλά κυρίως τον κρίσιμο αριθμό των περιστατικών που απαιτούνται για την οικονομικά αποδοτική λειτουργία τους, την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και τις προϋποθέσεις για τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού τους.

3. Η διοίκηση. Το ΕΣΥ θα πρέπει επιτέλους να αποκτήσει αποτελεσματική διοίκηση. Δεν είναι δυνατόν η μεγαλύτερη «επιχείρηση» της χώρας, με 100.000 περίπου εργαζόμενους και προϋπολογισμό μεγαλύτερο από 7 δις., να μην έχει κεντρική ανεξάρτητη διοίκηση, όραμα, στρατηγικούς στόχους και πολιτική κινήτρων. Δεν μπορεί να διοικείται από ανθρώπους οι οποίοι, συχνά δεν έχουν τα κατάλληλα προσόντα αλλά και να μην υπάρχουν οι κατάλληλες διαδικασίες διορισμού και εξέλιξης.

Επιπλέον, δεν μπορεί το ΕΣΥ να στερείται συστήματος αξιολόγησης του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών και να μην συνδέει τις αμοιβές με το προσφερόμενο έργο. Δεν είναι η μονιμότητα το μεγάλο πρόβλημα του ΕΣΥ, αλλά η ισοπέδωση των αμοιβών και η έλλειψη κινήτρων. Όταν διαφοροποιηθούν οι αμοιβές του προσωπικού και συνδεθούν με την απόδοση και τους στόχους, τότε και μόνον τότε θα αυξηθεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, και κατά συνέπεια θα μειωθεί το κόστος των υπηρεσιών υγείας, και θα αναγκασθούν να τεθούν στο περιθώριο οι εργαζόμενοι που δεν προσπαθούν να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Οι άνθρωποι δεν αλλάζουν τρόπο δουλειάς, επειδή κάποιος θα τους το πει. Θα αλλάξουν μόνο, εάν έχουν τα κατάλληλα κίνητρα και τη σωστή κουλτούρα και αξιέσάρα το σωστό εργασιακό περιβάλλον. ■

**Ο κ. Γεώργιος Βογιατζής είναι MD, PhD, Chief Scientific Officer, της εταιρείας Genesis Pharma*

ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ*

Η κρίση του Χρέους στην Ευρωζώνη και την Ελλάδα

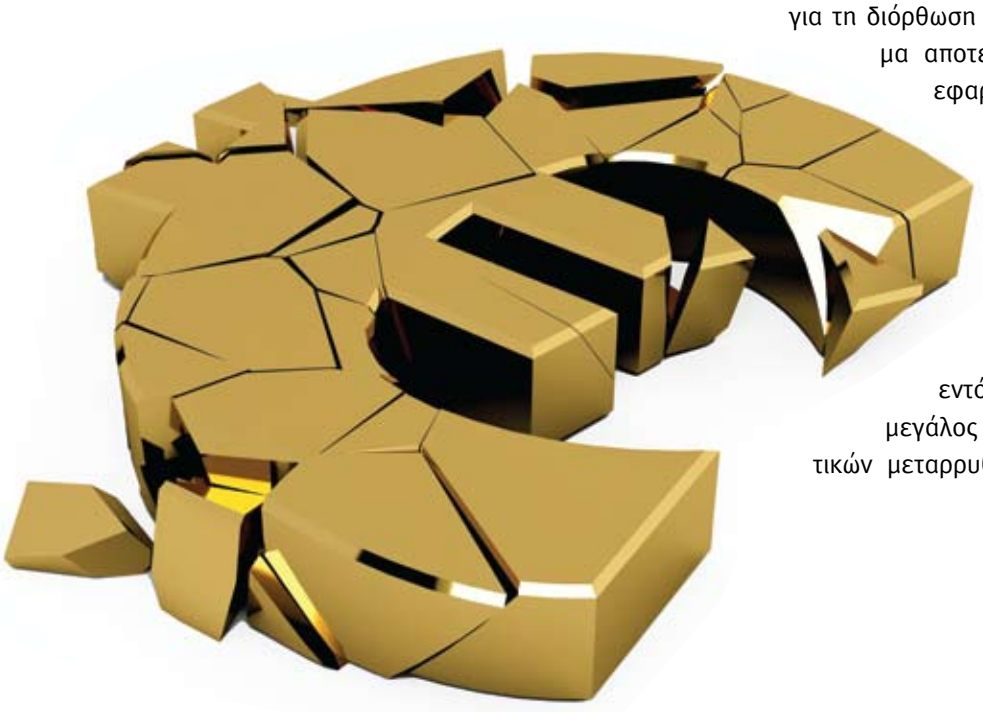
Η Ευρωζώνη βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή. Είναι πασιφανές ότι απαιτείται μια νέα προσέγγιση. Διότι, για όσο χρονικό διάστημα το χρηματοπιστωτικό σύστημα οδηγείτο από αισιοδοξία, το γεγονός ότι η ΟΝΕ δεν ήταν μια πλήρης νομισματική ένωση, αλλά μια ατελής οικονομική και δημοσιονομική ένωση, δεν προκαλούσε ιδιαίτερα προβλήματα: Οι χρηματοπιστωτικές αγορές ανακύκλωναν τα πλεονάσματα των τρεχουσών συναλλαγών των ώριμων οικονομιών του Ευρωπαϊκού Βορρά προς τις λιγότερο ώριμες οικονομίες του Ευρωπαϊκού Νότου, χρηματοδοτώντας τα ελλείμματα των τρεχουσών συναλλαγών τους με επιτόκια που δεν απειλούσαν με «έκρηξη» το ποσοστό του καθαρού εξωτερικού χρέους ως προς το ΑΕΠ. Όμως, αυτός ο μήνας του μέλιτος τελείωσε ουσιαστικά μετά την κατάρρευση της Lehman Brothers το 2008, τη δημοσιονομική εκτροπή της Ελλάδας καθώς και την ανακάλυψη «σκελετών» στους ισολογισμούς των τραπεζών άλλων κρατών-μελών.

> “Το πρόγραμμα προσαρμογής της ελληνικής οικονομίας βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο και η απόσταση μέχρι το τέλος είναι μεγάλη. Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας αυτής της πράγματι δύσκολης προσπάθειας είναι η αντοχή, η ηγεσία, το όραμα, οι ικανότητες υλοποίησης και η σωστή κρίση.”

Αυτά είναι γνωστά πλέον περιστατικά και, με το όφελος της στερνής γνώσης, θα πρέπει να διορθωθούν το συντομότερο δυνατόν. Ήδη διαφαίνεται μεγάλη δραστηριότητα προς αυτή την κατεύθυνση. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Ευρωζώνη δεν είναι μια πλήρης νομισματική ένωση, αλλά μια ατελής οικονομική και δημοσιονομική ένωση, «ένα νόμισμα χωρίς κράτος». Εάν δεν αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα με ένα ρεαλιστικό αλλά και ευέλικτο τρόπο, και μάλιστα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, το μέλλον του ευρώ θα μπορούσε να είναι γεμάτο δυσάρεστες εκπλήξεις. Τα συμπεράσματα των Συνόδων Κορυφής της 11ης και της 25ης Μαρτίου 2011 είναι ενθαρρυντικά, διότι δείχνουν ότι το πρόβλημα έγινε αντιληπτό. Εν τούτοις, αποτελούν μόνο ένα πρώτο βήμα προς την ορθή κατεύθυνση.

Αποτελεσματική Αντιμετώπιση της Κρίσης

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της παρούσας κρίσης θα πρέπει να επιχειρηθεί τόσο μέσω της δράσης των κρατών-μελών για τη άμεση διόρθωση των στρεβλώσεων των οικονομιών τους, όσο και μέσω της συλλογικής δράσης της Ευρωζώνης. Αυτή η συλλογική δράση μπορεί να εκφραστεί με ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα ελέγχου και εποπτείας, ένα πιο αυστηρό αλλά συγχρόνως και πιο ευέλικτο Σύμφωνο Σταθερότητας και Ανάπτυξης, κυρίως όμως με τον ενισχυμένο και ευέλικτο Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας. Ο Μηχανισμός αυτός θα παρέχει δάνεια στα κράτη-μέλη που αντιμετωπίζουν προβλήματα, θα αγοράζει τα ομόλογά τους τόσο από την πρωτογενή όσο και από τη δευτερογενή αγορά, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ), θα μπορεί να τα ανταλλάσσει με τα κράτη-μέλη που τα έχουν εκδώσει και θα μπορεί να προβαίνει στην κεφαλαιακή αναδιάρθρωση όσων τραπεζών το χρειάζονται, μέχρι να πεισθούν οι χρηματοπιστωτικές αγορές ότι οι πολιτικές που ακολουθούνται για τη διόρθωση των ανισορροπιών παράγουν βιώσιμα αποτελέσματα. Αρκετά κράτη-μέλη ήδη εφαρμόζουν επώδυνες πολιτικές για τη διόρθωση των δημοσιονομικών ανισορροπιών. Στην περίπτωση της Ελλάδας, περισσότερο από το ένα τρίτο της συνολικά προβλεπόμενης δημοσιονομικής προσαρμογής για την τετραετή περίοδο 2010-2013 έχει ήδη επιτευχθεί εντός του 2010, ενώ, ταυτόχρονα, ένας μεγάλος αριθμός συνεχιζόμενων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων αποσκοπεί στην ενίσχυση



της ανταγωνιστικότητας, στην αύξηση του προϊόντος και της απασχόλησης.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της παρούσας κρίσης δεν νοείται να επιχειρηθεί μέσα από στάση πληρωμών του δημοσίου χρέους. Τα επιχειρήματα που έχουν διατυπωθεί ένθεν-κακείθεν από ορισμένους αναλυτές υπέρ μιας στάσης πληρωμών της Ελλάδας και εξόδου της από την Ευρωζώνη είναι παντελώς λανθασμένα και, εάν υιοθετούνταν, θα έθεταν όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά και ολόκληρη την Ευρωζώνη σε κίνδυνο, προκαλώντας μια σειρά από στάσεις πληρωμών στο τραπεζικό σύστημα και κοινωνικό χάος. Η αναδιάρθρωση του δημόσιου χρέους, όπως π.χ. η επιμήκυνση της διάρκειάς του ή/και η ανταλλαγή ομολόγων (swaps) σε τιμές χαμηλότερες από τις ονομαστικές, αν χρειαστεί να γίνει, θα πρέπει να είναι εθελούσια, να βασίζεται στους μηχανισμούς της αγοράς και, κυρίως, να πραγματοποιηθεί μέσα από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας. Εντούτοις, η Γερμανία δεν φαίνεται να συναινεί σε μια τέτοια λύση. Στο σημείο αυτό πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η μείωση του δημόσιου χρέους που μπορεί να επιτευχθεί μέσω του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας δεν είναι σημαντική, εκτός και αν ο Μηχανισμός αυτός προικιστεί με κεφάλαια (ή με εγγυήσεις εκείνων των κρατών-μελών της Ευρωζώνης με υψηλή πιστοληπτική ικανότητα) πολύ μεγαλύτερα από τα σημερινά (μετά τις αποφάσεις της 11ης και 25ης Μαρτίου), τα οποία ανέρχονται σε 450 δισ. ευρώ περίπου, δηλαδή με κεφάλαια και εγγυήσεις της τάξης των 1500-2000 δισ. ευρώ. Αυτό όμως δεν φαίνεται πιθανό ενδεχόμενο, αφού συναντά τις αντιδράσεις της κοινής γνώμης και των Κοινοβουλίων σ' αυτά τα κράτη-μέλη, εκτός αν κάποια από τις μεγάλες χώρες- μέλη της Ευρωζώνης αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα στην αναχρηματοδότηση του χρέους της. Ο Μηχανισμός όμως με τη ρευστότητα που μπορεί να παρέχει σε ώρα ανάγκης στα κράτη-μέλη υπό πίεση, τους δίνει τον απαραίτητο χρόνο προσαρμογής προκειμένου να μειώσουν, με τα δικά τους κυρίως μέσα, το δημόσιο χρέος τους ως ποσοστό του ΑΕΠ.

Οι προοπτικές για την Ελλάδα: Κίνδυνοι και Ευκαιρίες

Ο βασικός κίνδυνος για την Ελλάδα είναι ότι η δημοσιονομική προσαρμογή που απαιτείται είναι τόσο μεγάλη, ώστε οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη και η ανάκαμψη των εξαγωγών της που ήδη παρατηρείται, ενδέχε-

“Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της παρούσας κρίσης δεν νοείται να επιχειρηθεί μέσα από στάση πληρωμών του δημοσίου χρέους. Τα επιχειρήματα που έχουν διατυπωθεί ένθεν κακείθεν από ορισμένους αναλυτές υπέρ μιας στάσης πληρωμών της Ελλάδας και εξόδου της από την Ευρωζώνη είναι παντελώς λανθασμένα και, εάν υιοθετούνταν, θα έθεταν όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά και ολόκληρη την Ευρωζώνη σε κίνδυνο, προκαλώντας μια σειρά από στάσεις πληρωμών στο τραπεζικό σύστημα και κοινωνικό χάος. Η αναδιάρθρωση του δημόσιου χρέους, όπως π.χ. η επιμήκυνση της διάρκειάς του ή/και η ανταλλαγή ομολόγων (swaps) σε τιμές χαμηλότερες από τις ονομαστικές, αν χρειαστεί να γίνει, θα πρέπει να είναι εθελούσια, να βασίζεται στους μηχανισμούς της αγοράς και, κυρίως, να πραγματοποιηθεί μέσα από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας.”

ται να μην επαρκούν για την αποκατάσταση θετικών ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης σε ένα εύλογο χρονικό ορίζοντα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενή εξέλιξη του χρέους σε μεσοπρόθεσμη βάση, παρά την ταχεία βελτίωση του πρωτογενούς αποτελέσματος της Γενικής Κυβέρνησης και σε κοινωνική απογοήτευση.

Αυτό το ενδεχόμενο απαιτεί ένα πιο φιλόδοξο πρόγραμμα ιδιωτικοποιήσεων, καθώς και την άμεση αξιοποίηση της κρατικής περιουσίας. Απαιτεί επίσης την ταχεία «επιστράτευση» των Διαρθρωτικών Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης που χρησιμοποιούνται για τη συγχρηματοδότηση των δημοσίων επενδύσεων των κρατών-μελών, προκειμένου να προωθηθεί η ανάπτυξη μέσω επενδύσεων σε υποδομές, λαμβάνοντας υπόψη τη μέχρι σήμερα χαμηλή απορροφητικότητα των πόρων του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Διαρθρωτικά Ταμεία). Η μείωση των επιτοκίων των δανείων που λαμβάνουν τα κράτη-μέλη υπό πίεση από τους μηχανισμούς διάσωσης και η επιμήκυνση της περιόδου αποπληρωμής τους είναι ένα σημαντικό βήμα προς την ορθή κατεύθυνση.

Το πρόγραμμα προσαρμογής της ελληνικής οικονομίας βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο και η απόσταση, μέχρι το τέλος είναι μεγάλη. Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας αυτής της πράγματι δύσκολης προσπάθειας είναι η αντοχή, η ηγεσία, το όραμα, οι ικανότητες υλοποίησης και η σωστή κρίση. **Χρειάζεται αντοχή, γιατί το πρόγραμμα μοιάζει περισσότερο με μαραθώνιο παρά με αγώνα ταχύτητας εκατό μέτρων. Χρειάζεται ισχυρή ηγεσία, ώστε να αντιστέκεται στο λαϊκισμό και σε εκείνες τις πολιτικές δυνάμεις που προσπαθούν να εκμεταλλευθούν την οργή των πολιτών κατά της λιτότητας, πριν την ανάκαμψη. Χρειάζεται ακόμα όραμα, για να εμπνεύσει το λαό και να πείσει τις αγορές ότι υπάρχει φως στην άκρη του τούνελ, αναδεικνύοντας νέες πηγές ανάπτυξης και ευκαιρίες μείωσης του δημόσιου χρέους, οι οποίες δεν έχουν ακόμα ληφθεί υπόψη από την αγορά. Χρειάζονται ικανότητες υλοποίησης, διότι η επίτευξη των όρων του προγράμματος μοιάζει με διαχείριση έργου που απαιτεί καθορισμό στόχων, διαδικασίες παρακολούθησης, αποκέντρωση και παροχή κινήτρων. Τέλος, χρειάζεται ορθή κρίση, για τη διαχείριση αναπόφευκτων κρίσεων κατά την εξέλιξη των γεγονότων, θέτοντας σωστές προτεραιότητες και ελαχιστοποιώντας τα λάθη.**

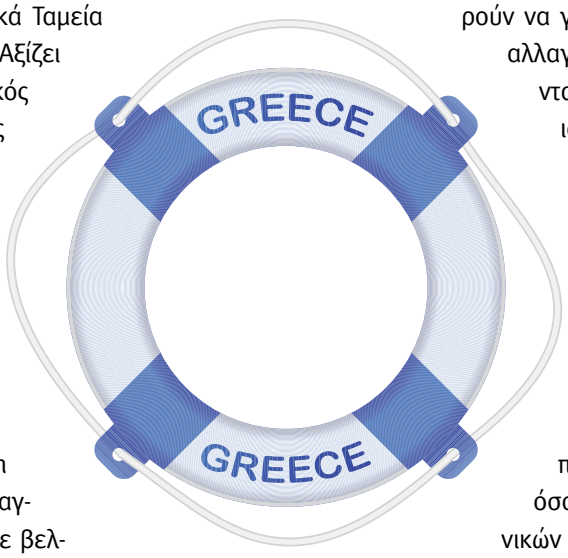
Παρά τις αναμφισβήτητες δυσκολίες, υπάρχουν θετικά στοιχεία που επιτρέπουν αισιοδοξία. Έρευνες του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) που βρίσκονται σε εξέλιξη δείχνουν ότι υπάρχουν πολύ σημαντικές και ανεκμετάλλευτες πηγές ανάπτυξης, ιδίως από την πλευρά της προσφοράς, που δεν έχουν ληφθεί υπόψη στις επίσημες προβλέψεις. Το ίδιο ισχύει και για τις ευκαιρίες μείωσης του ελλείμματος της γενικής κυβέρνησης με την περικοπή των αμυντικών δαπανών και, κυρίως, με την περιστολή των δημοσίων δαπανών για την υγεία μέσα από την αναμόρφωση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, την εισαγωγή λογιστικών βιβλίων, επαγγελματικής διαχείρισης και πληροφοριακών συστημάτων στα κρατικά νοσοκομεία. Ομοίως, το δημόσιο χρέος μπορεί να μειωθεί με την αξιοποίηση μεγάλων εκτάσεων γης υψηλής αξίας, που, για ιστορικούς λόγους, ανήκουν στο κράτος.

Η προσομοίωση ενός γνωστού διεθνούς υποδείγματος (GIMF) και η διαμέτρησή του από το ΙΟΒΕ στην ελληνική και τις υπόλοιπες οικονομίες της Ευρωζώνης, έδειξε ότι το άνοιγμα των αγορών και των επαγγελμάτων στους τομείς των μη εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και στην αγορά εργασίας, θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ΑΕΠ κατά 17% στη νέα κατάσταση ισορροπίας, σε σχέση με το προ των μεταρρυθμίσεων σενάριο. Σε πέντε χρόνια από σήμερα, το ΑΕΠ αναμένεται να είναι 10% υψηλότερο. Αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται έκπληξη, λαμβάνοντας υπόψη, αφενός το γεγονός ότι λόγω των αναρίθμητων περιορισμών που επιβάλει το Δημόσιο, το μέσο περιθώριο κέρδους στους τομείς των μη εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών στην Ελλάδα είναι 15% υψηλότερο σε σύγκριση με το μέσο όρο της Ευρωζώνης, και, αφετέρου, την ύπαρξη παρόμοιων αποτελεσμάτων σε άλλες χώρες. Υπολογισμοί που έχουν γίνει για χώρες του ΟΟΣΑ με παραπλήσιους περιορισμούς στις αγορές, όπως αυτοί που ισχύουν στην Ελλάδα, παράγουν παρόμοια αποτελέσματα.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 η Ελλάδα κατάφερε να επιτύχει δημοσιονομική προσαρμογή σχεδόν ίση με αυτή που απαιτείται σήμερα από τη Συμφωνία, στο ίδιο περίπου χρονικό διάστημα: Το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης έφτανε στο 14,5% του ΑΕΠ το 1993 και μειώθηκε στο 3,1% το 1999. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, η πραγματική συναλλαγματική ισοτιμία της δραχμής ανατιμήθηκε κατά 15% περίπου, ως αποτέλεσμα της αντιπληθωριστικής συναλλαγματικής πολιτικής, καταρρίπτοντας το επιχείρημα εκείνων που πιστεύουν ότι η κύρια διαφορά μεταξύ του τότε και του σήμερα είναι η δυνα-

> “Η χώρα διαθέτει πνευματικά εύρωστες, αν και διάσπαρτες, δυνάμεις οι οποίες αναγνωρίζουν ότι πρέπει να γίνουν ριζικές αλλαγές στην οικονομική πολιτική, στις οικονομικές δομές, στους θεσμούς, στις κοινωνικές αξίες και συμπεριφορές. Αυτές οι δυνάμεις μπορούν να γίνουν ο καταλύτης της αλλαγής, όπως συνέβαινε πάντα.”

τότητα υποτίμησης του νομίσματος. Ωστόσο, η μεταβολή του ΑΕΠ παρέμεινε θετική και προοδευτικά επιταχύνθηκε, κυρίως ως αποτέλεσμα τριών παραγόντων: Πρώτον, της απελευθέρωσης του τραπεζικού τομέα και του τομέα των τηλεπικοινωνιών. Δεύτερον, της μείωσης των επιτοκίων της αγοράς, ως συνέπεια της μείωσης τόσο του ελλείμματος της γενικής κυβέρνησης ως ποσοστό του ΑΕΠ όσο και του πληθωρισμού, η οποία ενίσχυσε την εμπιστοσύνη των αγορών. Τρίτον, της συγχρηματοδότησης των έργων υποδομής από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο βασικός παράγοντας ανάπτυξης στη διάρκεια αυτής της περιόδου ήταν οι επιχειρηματικές επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα.



Παρόμοιες δυνάμεις θα μπορούσαν να αναδειχθούν και σήμερα, χωρίς μάλιστα ανατίμηση της πραγματικής συναλλαγματικής ισοτιμίας, αλλά με βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, υπό τον όρο ότι: Πρώτον, η κυβέρνηση προχωρά σύμφωνα με τους δημοσιονομικούς στόχους που ορίζονται στη Συμφωνία. Δεύτερον, απελευθερώνονται τα κλειστά επαγγέλματα και οι αγορές, ελαττώνεται το διοικητικό βάρος με την κατάργηση των ποικίλων εμποδίων που το δημόσιο επιβάλλει στην επιχειρηματικότητα, ιδιωτικοποιούνται δημόσιες επιχειρήσεις, αξιοποιείται η ακίνητη κρατική περιουσία, εφαρμόζονται συμβάσεις παραχώρησης καθώς και συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προκειμένου να προσελκυσθούν εγχώρια και ξένα κεφάλαια για έργα υποδομής ιδιαίτερα στις μεταφορές και στην ενέργεια, ενώ υιοθετείται πρακτική και, κυρίως, νοοτροπία «fast track» για όλες τις ιδιωτικές επενδύσεις και το ΕΣΠΑ.

Η Ελλάδα είναι σε θέση να φέρει εις πέρας το τρέχον πρόγραμμα προσαρμογής και μεταρρυθμίσεων, συγκλίνοντας έτσι σε ένα νέο, βιώσιμο αναπτυξιακό πρότυπο, επιστρέφοντας σε υψηλούς και διατηρήσιμους ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης. Η χώρα διαθέτει πνευματικά εύρωστες, αν και διάσπαρτες, δυνάμεις οι οποίες αναγνωρίζουν ότι πρέπει να γίνουν ριζικές αλλαγές στην οικονομική πολιτική, στις οικονομικές δομές, στους θεσμούς, στις κοινωνικές αξίες και συμπεριφορές. Αυτές οι δυνάμεις μπορούν να γίνουν ο καταλύτης της αλλαγής, όπως συνέβαινε πάντα. Καθ' όλη τη σύγχρονη ιστορία της, η οποία άρχισε το 1830 όταν η Ελλάδα απέκτησε της ανεξαρτησία της από την Οθωμανική Αυτοκρατορία, η χώρα γνώρισε πολλές οικονομικές κρίσεις που ήταν κυρίως συνέπεια πολέμων, τόσο διεθνών όσο και εμφύλιων, κοινωνικών αναταραχών, εθνικών καταστροφών και δικτατοριών. Οι κρίσεις αυτές προξένησαν τεράστιο οικονομικό αλλά και ανθρώπινο πόνο. Ωστόσο, η Ελλάδα κατάφερε να ανακάμψει σχετικά γρήγορα, να εδραιώσει ένα δημοκρατικό πολίτευμα υψηλής ποιότητας και να υπερδιπλασιάσει το μερίδιό της στο παγκόσμιο ΑΕΠ κατά τα τελευταία εκατό χρόνια. Πολύ λίγες χώρες-μέλη της Ευρωζώνης το έχουν καταφέρει αυτό στο ίδιο χρονικό διάστημα, κάτω από πολύ πιο ευνοϊκές πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες. ■

Ο κ. Γιάννης Στουρνάρας είναι Γενικός Διευθυντής του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) και Καθηγητής Οικονομικών του Πανεπιστημίου Αθηνών

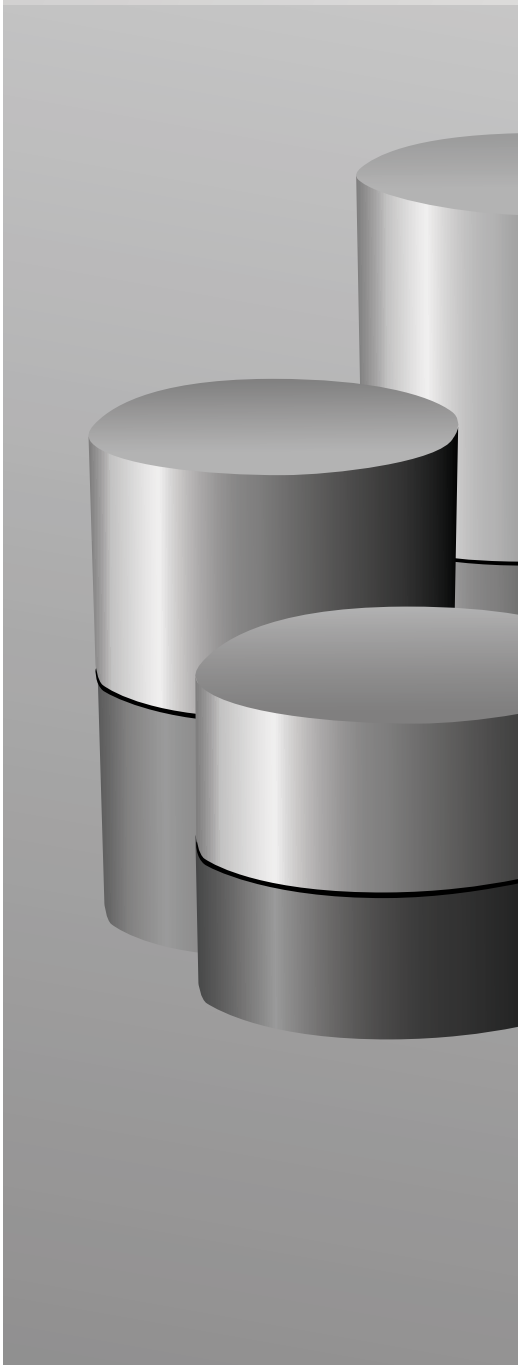
Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ, ΤΗΛ: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160
www.lilly.gr

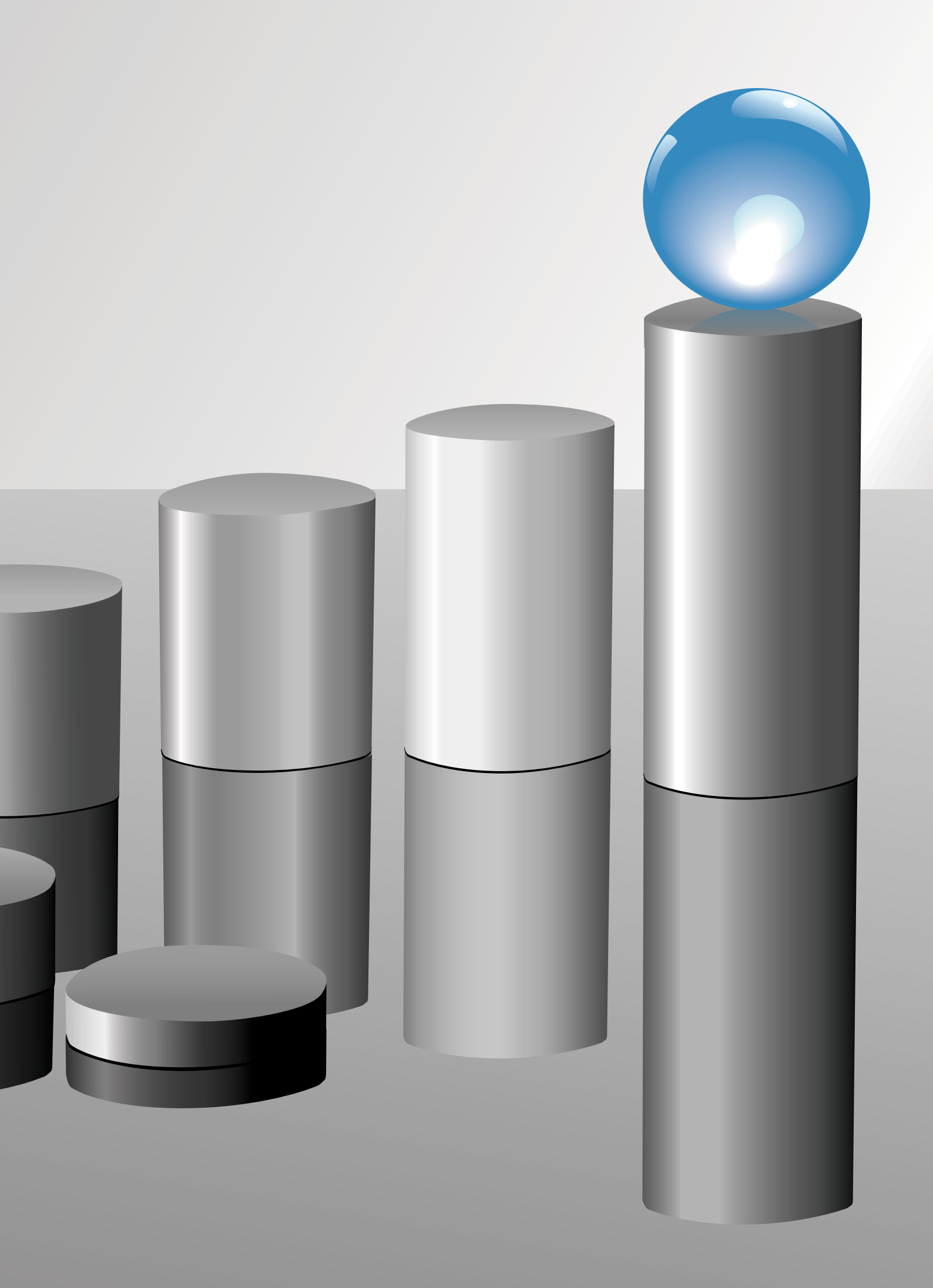
Lilly

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΡΟΒΟΠΟΥΛΟΣ

Κρίσιμες προκλήσεις για την αναπτυξιακή πολιτική*



Βρισκόμαστε σήμερα σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι. Από τη μια πλευρά είναι φανερό ότι το πρότυπο ανάπτυξης που επικράτησε στο παρελθόν καταρρέει. Από την άλλη, όμως, δεν έχουν αρχίσει να διαφαίνονται οι νέες πρακτικές, οι νέοι θεσμοί και οι νέες νοοτροπίες που θα αναζωογονήσουν την οικονομία. Αυτό είναι το κύριο ζητούμενο σήμερα: η ταχεία μετάβαση από ένα πρότυπο ανάπτυξης που δεν είναι διατηρήσιμο σε ένα νέο που μπορεί να εμπνεύσει για τη θετική προοπτική της οικονομίας, να κινητοποιήσει παραγωγικές δυνάμεις, να αποκαταστήσει την εμπιστοσύνη των αγορών και να βελτιώσει το κλίμα.



Το πρότυπο ανάπτυξης που έχει πλέον εξαντλήσει τα όριά του, στηρίχθηκε στην εγχώρια κατανάλωση, δημόσια και ιδιωτική και τροφοδοτήθηκε με δανεισμό. Ο επιχειρηματικός τομέας δεν κατόρθωσε να επωφεληθεί επαρκώς από τις ευκαιρίες που παρείχε η ένταξη στη ζώνη του ευρώ, ενώ οι βελτιωμένες προσδοκίες των νοικοκυριών λόγω της ένταξης και η διόγκωση του δημόσιου τομέα ενθάρρυναν τον υπερκαταναλωτισμό. Τα αποτελέσματα ήταν: αρνητική καθαρή εθνική αποταμίευση από το 2002 μέχρι σήμερα και συνεχής μεταφορά πόρων από τον επιχειρηματικό στον υπερτροφικό και χαμηλής παραγωγικότητας δημόσιο τομέα. Το πρότυπο αυτό ικανοποιούσε την κατανάλωση του παρόντος εις βάρος του μέλλοντος και βασιζόταν στην ψευδαίσθηση ότι η ανάπτυξη θα μπορούσε να στηρίζεται επ' άπειρον στο δημόσιο τομέα. Η άνοδος της κατανάλωσης, που χαρακτηριζόταν και από ισχυρή ροπή προς εισαγόμενα αγαθά, ενθάρρυνε και στήριξε μια «ρηχή» εγχώρια επιχειρηματικότητα, που ήταν προσανατολισμένη στον τομέα της διανομής και στον τελικό καταναλωτή. Καθώς όμως έχουν ανατραπεί οι παράγοντες που τροφοδοτούσαν την κατανάλωση στο παρελθόν, ήταν αναπόφευκτο να πληγεί ανάλογα αυτή η μορφή επιχειρηματικής δραστηριότητας. Ταυτόχρονα, δεν έχουν ακόμη δημιουργηθεί οι προϋποθέσεις για να ενθαρρυνθεί μια νέα επιχειρηματικότητα στη θέση της παλιάς. Η κρίση της οικονομίας είναι η κρίση ενός προτύπου ανάπτυξης το οποίο δεν μπορούσε να διατηρηθεί άλλο. Το κόστος που η κοινωνία καλείται σήμερα να καταβάλει οφείλεται επίσης και στο ότι καθυστερεί η μετάβαση στο νέο πρότυπο.

Σήμερα η οικονομία βρίσκεται σε μεταίχμιο, καθώς η προσαρμογή έχει κάνει προόδους, αλλά παραμένει βραδεία σε σχέση με τη δυναμική του χρέους. Χρειάζεται τώρα μια ισχυρή επανεκκίνηση της προσπάθειας, που θα καλύψει γρήγορα τις υστερήσεις και θα δώσει νέα ορμή στη μεταρρυθμιστική πολιτική. Βασικές προϋποθέσεις για να συμβεί αυτό είναι:

- Να καταδεικνύεται στην πράξη η ισχυρή βούληση της κυβέρνησης να προχωρήσει χωρίς αμφιθυμίες και δισταγμούς στο δύσκολο δρόμο που έχει χαράξει.
- Η κοινωνία να ενημερώνεται συστηματικά για τις δυνατότητες της οικονομίας, τις επιδιώξεις της πολιτικής που ασκείται, τις δυσκολίες και τους κινδύνους που υπάρχουν, το δρόμο που πρέπει να διανυθεί, τον τελικό στόχο, αλλά και τις συνέπειες μιας τυχόν αποτυχίας.
- Με σαφήνεια να αναδεικνύεται το όφελος των μεταρρυθμίσεων, οι οποίες όχι μόνο είναι αναγκαίες, αλλά έχουν και ισχυρή ηθική βάση, καθώς καταργούν προνόμια και αποσκοπούν να εξασφαλίσουν ίσες και καλύτερες ευκαιρίες για όλους.
- Να επιδιωχθεί, σε μια ελάχιστη βάση, συμφωνία των πολιτικών

“Η άνοδος της κατανάλωσης, που χαρακτηριζόταν και από ισχυρή ροπή προς εισαγόμενα αγαθά, ενθάρρυνε και στήριξε μια «ρηχή» εγχώρια επιχειρηματικότητα, που ήταν προσανατολισμένη στον τομέα της διανομής και στον τελικό καταναλωτή.”

και κοινωνικών δυνάμεων που θα εξασφαλίσει τη συνέχεια της προσαρμογής, η διάρκεια της οποίας υπερβαίνει τη θητεία μίας κυβέρνησης.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Σταθεροποίηση με μέτρα διαρθρωτικής προσαρμογής

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η επίσπευση της ανάκαμψης και η ανάπτυξη αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα της επιτυχίας στα επόμενα χρόνια. Δεν θα υπάρξει όμως ανάκαμψη, αν δεν θεραπευθούν οι βασικές αιτίες που μας οδήγησαν στην κρίση: η γιγάντωση των ελλειμμάτων και των χρεών του Δημοσίου και η σοβαρή υποχώρηση της ανταγωνιστικής θέσης της χώρας. Πρώτο βήμα, συνεπώς, για την ανάπτυξη είναι η σταθεροποίηση της οικονομίας. Όπως έχει δείξει και η διεθνής εμπειρία, η ύπαρξη μεγάλων δημόσιων ελλειμμάτων και χρεών δεν στηρίζει την ανάπτυξη. Αντίθετα, την υπονομεύει.

Επιτάχυνση των αλλαγών στο δημόσιο τομέα

Η σταθεροποίηση έχει εισέλθει στη δεύτερη και δυσκολότερη φάση. Μετά τις οριζόντιες περικοπές στους μισθούς και τις αυξήσεις των φόρων, πρέπει τώρα να στραφεί αποφασιστικά στις διαρθρωτικές αλλαγές στο δημόσιο τομέα για να μειώσει, σε μόνιμη βάση, δαπάνες που προέρχονται από την αναποτελεσματική του λειτουργία.

Περιθώρια στο χώρο αυτό υπάρχουν και είναι μεγάλα. Πρέπει ταυτόχρονα, να αξιοποιηθούν δύο σημαντικές ευκαιρίες που παρουσιάζονται σήμερα και οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν καταλύτη για την επανεκκίνηση της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

- Πρώτον, το Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής δίνει τη δυνατότητα να ακολουθηθεί μια δημοσιονομική πολιτική με σαφείς στόχους, εξειδικευμένα μέτρα και συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα εφαρμογής, αντί για αποσπασματικές παρεμβάσεις και έκτακτα μέτρα. Για να έχει το Πλαίσιο τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα πρέπει να εξαλείψει τους παράγοντες που γεννούν ελλείμματα, κυρίως να περικόψει τις δαπάνες.
- Δεύτερον, το Πρόγραμμα Αποκρατικοποιήσεων και Αξιοποίησης της Δημόσιας Περιουσίας μπορεί, αν εφαρμοσθεί με τόλμη και ταχύτητα, να συμβάλει ουσιαστικά στον περιορισμό του χρέους και να ενισχύσει την εισροή ξένων άμεσων επενδύσεων.

ΝΕΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Το νέο πρότυπο ανάπτυξης που χρειάζεται η χώρα σημαίνει στροφή από την κατανάλωση στην αποταμίευση, τις επενδύσεις και τις εξαγωγές, από τον κρατισμό και την αναπαραγωγή προνομίων, στον ανταγωνισμό και την επιχειρηματική πρωτοβουλία. Σημαίνει δηλαδή νέο υπόδειγμα κατανάλωσης, επιχειρηματικότητας και λειτουργίας του κράτους. Σημαίνει αύξηση του μεριδίου των επενδύσεων και των εξαγωγών στο ΑΕΠ, συρρίκνωση του μεριδίου της ιδιωτικής και της δημόσιας κατανάλωσης, ουσιαστική ενίσχυση της αποταμίευσης, στροφή της επιχειρηματικότητας στον ανταγωνιστικό τομέα της παραγωγής με προσανατολισμό στις διεθνείς αγορές και λειτουργία της δημόσιας διοίκησης με τρόπο που δεν θα αποθαρρύνει τις επενδύσεις ούτε θα ανέχεται τη φοροδιαφυγή.

Άμβλυνση των συνεπειών της ύφεσης και επίσπευση της ανάκαμψης

Η οικονομική πολιτική πρέπει, χωρίς εκπτώσεις στη δημοσιονομική προσαρμογή, να επιδιώξει παράλληλα την άμβλυνση της ύφεσης και την ταχύτερη δυνατή επαναφορά των ρυθμών μεταβολής του ΑΕΠ σε θετικές τιμές.

- Σε πρώτη φάση πρέπει να αποφευχθεί η περαιτέρω επιβάρυνση των επιχειρήσεων, των εργαζομένων και των συνταξιούχων που πληρώνουν κανονικά τους φόρους και, αντ' αυτού, να υπάρξει ουσιαστική πρόοδος όσον αφορά στην καταπολέμηση της φοροδιαφυγής και της εισφοροδιαφυγής. Αυτό είναι κρίσιμο και για να ενισχυθεί το αίσθημα δικαιοσύνης και να αυξηθεί ο βαθμός συναίνεσης στο πρόγραμμα προσαρμογής.
- Ταυτόχρονα, πρέπει να εξαντληθούν όλες οι δυνατότητες για:

– εξοικονόμηση δαπανών με εξάλειψη της σπατάλης, κατάργηση φορέων που δεν προσφέρουν έργο και συγχωνεύσεις άλλων,

– ανακατανομή των συνολικών δαπανών με βάση αναπτυξιακά και κοινωνικά κριτήρια και βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους.

Έτσι θα είναι εφικτό να στηριχθούν οι πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, να διευκολυνθεί η κινητικότητα της εργασίας μεταξύ κλάδων και ειδικοτήτων και να αυξηθεί το μερίδιο των δημόσιων πόρων που διατίθενται για επενδύσεις.

- Πρέπει, επίσης, να επιταχυνθεί η αξιοποίηση των κοινοτικών πόρων που παραμένουν στη διάθεση της χώρας, με χρησιμοποίηση των εργαλείων που προβλέπονται στο νέο αναπτυξιακό νόμο και με πλήρη ενεργοποίηση του ΕΤΕΑΝ.
- Τέλος, πρέπει να προχωρήσει αμέσως η υλοποίηση των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων μηδενικού ή χαμηλού δημοσιονομικού κόστους και άμεσης απόδοσης, όπως είναι αυτές που αφορούν στην καταπολέμηση της γραφειοκρατίας και της διαφθοράς και την εξάλειψη των αγκυλώσεων στις αγορές προϊόντων και εργασίας.

Προσέλκυση ξένων επενδύσεων

Καθώς οι εγχώριοι πόροι που θα μπορούσαν να χρηματοδοτήσουν την ανάπτυξη είναι στην παρούσα φάση εξαιρετικά περιορισμένοι, πρέπει να ενθαρρυνθεί η εισαγόμενη αποταμίευση, να προσελκυστούν δηλαδή ξένες άμεσες επενδύσεις. Βεβαίως, οι συνθήκες είναι αντίξοες, καθώς το κλίμα που επικρατεί για την Ελλάδα είναι δυσμενές και οι αβεβαιότητες μεγάλες. Μπορούν όμως να υπάρξουν παράπλευρες ωφέλειες από το Πρόγραμμα Αποκρατικοποιήσεων και βεβαίως από τα μέτρα βελτίωσης του περιβάλλοντος της επιχειρηματικής δραστηριότητας που επείγει να υλοποιηθούν.

Βελτίωση της ανταγωνιστικότητας με επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων

Η ανάπτυξη προϋποθέτει ταχεία βελτίωση της ανταγωνιστικότητας. Αυτό σημαίνει τη λειτουργία ανταγωνιστικών επιχειρήσεων που θα προσανατολίζονται στις διεθνείς αγορές. Προϋποθέτει επίσης τη ριζική αλλαγή του κλίματος, με τη δημιουργία περιβάλλοντος που θα ευνοεί την ανάληψη παραγωγικών-επενδυτικών πρωτοβουλιών. Πρέπει τώρα να προχωρήσουν με πολύ ταχύτερο βήμα οι διαρθρωτικές αλλαγές στις αγορές και, κυρίως, οι μεταρρυθμίσεις στο δημόσιο τομέα – μεταρρυθμίσεις που θα εστιάζονται, πέρα από την ανάκτηση των απωλειών της διεθνούς ανταγωνιστικότητας κόστους, στη βελτίωση της διαρθρωτικής ανταγωνιστικότητας.

Οι βασικές κατευθύνσεις των μεταρρυθμίσεων – αρκετές από τις οποίες έχουν ήδη δρομολογηθεί -- πρέπει να αφορούν:

- την ενδυνάμωση του ανταγωνισμού στις αγορές αγαθών και υπηρεσιών,
- την ενίσχυση της ευελιξίας και της κινητικότητας στην αγορά εργασίας,
- τη βελτίωση της απορρόφησης των κοινοτικών πόρων, την ενθάρρυνση και διευκόλυνση των επενδύσεων και την ενίσχυση του εξαγωγικού προσανατολισμού της οικονομίας,
- την αύξηση της αποτελεσματικότητας όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης και την ενθάρρυνση της καινοτομίας και της έρευνας,
- την αλλαγή του σημερινού προτύπου παραγωγής και κατανάλωσης ενέργειας.

Αξιοποίηση των δυνατοτήτων ανάπτυξης

Οι κυριότερες πηγές ανάπτυξης είναι:

- Οι μεγάλες επενδύσεις στο χώρο της ενέργειας,
- Η αναβάθμιση του τουρισμού με προσέλκυση επισκεπτών υψηλοτέρου εισοδηματικού επιπέδου, ενθάρρυνση της μόνιμης ή εποχικής διαμονής εύπορων συνταξιούχων από άλλες χώρες αλλά και εργαζόμενων ελεύθερων επαγγελματιών, ενθάρρυνση του συνεδριακού τουρισμού, διευκόλυνση της κρουαζιέρας και προσέλκυση ξένων επισκεπτών και στην ηπειρωτική και ορεινή Ελλάδα.
- Η περαιτέρω ανάπτυξη των υπερπόντιων θαλάσσιων εμπορικών μεταφορών.
- Οι επιδόσεις των κλάδων εκείνων της μεταποίησης που έχουν επιδείξει αξιόλογο εξαγωγικό δυναμισμό, αλλά και πολλών δυναμικών επιχειρήσεων σε όλους τους κλάδους.
- Η αξιοποίηση της αγροτικής παραγωγής με μεταποίηση προϊόντων γεωργίας και κτηνοτροφίας.
- Η ανάδειξη της Ελλάδος σε διαμετακομιστικό κόμβο μεταξύ άλλων με την αξιοποίηση των λιμένων της, καθώς και η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών τόσο υγείας όσο και εκπαίδευσης σε «καταναλωτές» από την ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων και της Ανατολικής Μεσογείου. Η ανάπτυξη αυτών των κλάδων μπορεί να αποτρέψει την έξοδο του επιστημονικού δυναμικού από τη χώρα και να ενθαρρύνει ταυτόχρονα την επιστροφή Ελλήνων επιστημόνων από το εξωτερικό. ■

** Απόσπασμα από την ομιλία του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος, κ. Γεώργιου Α. Προβόπουλου, στην 78η Ετήσια Γενική Συνέλευση των μετόχων, 18 Απριλίου, 2011. Το πλήρες κείμενο της Έκθεσης θα είναι διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο της Τράπεζας της Ελλάδος: www.bankofgreece.gr.*

ΜΑΡΙΑ ΜΑΣΤΟΡΑΚΗ*

Βασικές Ευρωπαϊκές αρχές προστασίας από τα πλαστά φάρμακα

Στις 2 Μαρτίου 2011 συζητήθηκε στις Βρυξέλλες, στο πλαίσιο συνάντησης του Διοικητικού Συμβουλίου της EFPIA, το θέμα της κωδικοποίησης των φαρμακευτικών προϊόντων. Η χρονική στιγμή δεν είναι τυχαία καθώς συμπίπτει σχεδόν με την ολοκλήρωση των διαδικασιών για μια νέα Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπληρωματική της 2001/83/EC, σχετικά με την «παρεμπόδιση εισόδου στη νόμιμη εφοδιαστική αλυσίδα, φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία είναι πλαστά ως προς την ταυτότητά τους, το ιστορικό τους ή την προέλευσή τους».

Η νέα Οδηγία, η οποία αναμένεται να δημοσιευτεί πολύ σύντομα και προβλέπει χρόνο εναρμόνισης 18 μηνών, εισάγει υποχρεωτικά, εναρμονισμένα πανευρωπαϊκά χαρακτηριστικά ασφάλειας για τα φάρμακα που μπορεί να πλαστογραφηθούν. Με τα πλαστά φάρμακα να αποτελούν μια σαφή και αυξανόμενη απειλή, η EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations: research based pharmaceutical industry in Europe), η PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU): European association representing community pharmacists) και η GIRP (Groupement International de la Repartition Pharmaceutique: the European

Association of pharmaceutical full-line wholesalers) υποστηρίζουν πλήρως την κίνηση αυτή. Διαπιστώνεται, άλλωστε, ότι οι νέες τεχνολογίες μπορούν να προσφέρουν σημαντική προστασία από κάθε παραβίαση της νόμιμης εφοδιαστικής αλυσίδας.

Η EFPIA, η PGEU και η GIRP πιστεύουν ότι οποιοδήποτε πλαίσιο εφαρμογής της Οδηγίας θα πρέπει να αντανακλά τις εξής θεμελιώδεις αρχές:

1. Συνδυασμός σφραγισμένης συσκευασίας με ένα μοναδικό σειριακό αριθμό.

• Οι EFPIA, PGEU και GIRP υποστηρίζουν την απαίτηση της Οδηγίας, σύμφωνα με την οποία τα χαρακτηριστικά ασφαλείας θα πρέπει να αποτελούνται από ένα μοναδικό σειριακό αριθμό για κάθε μεμονωμένη συσκευασία, σε συνδυασμό με έναν τύπο συσκευασίας που θα φαίνεται, σε περίπτωση που παραβιαστεί ή ανοιχθεί.

• Ο έλεγχος ενός μοναδικού, τυχαιοποιημένου, σειριακού αριθμού που θα βρίσκεται πάνω σε κάθε συσκευασία, στο σημείο λιανικής πώλησης, αποτελεί σήμερα έναν από τους πλέον ασφαλείς τρόπους επαλήθευσης της γνησιότητας των προϊόντων. Ωστόσο, για να είναι αποτελεσματικό ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει το περιεχόμενο κάθε συσκευασίας να παραμένει σφραγισμένο συνεχώς μέχρι τον τελικό παραλήπτη. Η χρήση σφραγισμένης συσκευασίας καθιστά αντιληπτή την παραβίαση ή το άνοιγμα της συσκευασίας και επομένως αποτελεί ουσιαστική συμπλήρωση ενός συστήματος επαλήθευσης.

• Οι EFPIA και PGEU πιστεύουν ότι τα χαρακτηριστικά ασφάλειας θα πρέπει να εφαρμοστούν σε όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα προκειμένου να υπάρχει το ίδιο επίπεδο ασφάλειας.

2. Εγγύηση συνεχούς προστασίας σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Αφορά την υποχρέωση, όσων κάνουν ανασυσκευασία, να αντικαθιστούν τα χαρακτηριστικά ασφάλειας. Ο σειριακός αριθμός της κάθε συσκευασίας θα πρέπει να ακυρώνεται από την εταιρεία που προβαίνει σε ανασυσκευασία και να αντικαθίσταται από νέο. Ο αρχικός και ο νέος σειριακός αριθμός πρέπει να συνδέονται (στη βάση δεδομένων), ώστε να

είναι δυνατή η παρακολούθηση της κάθε συσκευασίας, σε περίπτωση ανακλήσεων ή άλλων θεμάτων ασφάλειας.

3. Διασφάλιση ενός κοινού συστήματος κωδικοποίησης και ταυτοποίησης, σε κάθε συσκευασία, σε ολόκληρη την Ε.Ε.

• Με δεδομένη τη διακίνηση των φαρμάκων δια των εθνικών συνόρων, οποιοδήποτε αποτελεσματικό σύστημα θα πρέπει να μπορεί να ανταλλάσει πληροφορίες μεταξύ των Κρατών Μελών. Θα πρέπει, επομένως, να υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα κωδικοποίησης σε όλη την Ε.Ε.

• Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το σύστημα κωδικοποίησης μπορεί να καλύψει και άλλες ανάγκες όπως π.χ. την αποζημίωση από τους ασφαλιστικούς φορείς, τα εναρμονισμένα πρότυπα της Ε.Ε. θα πρέπει να επιτρέπουν την ενσωμάτωση σχετικών εθνικών κωδικών.

• Οι EFPIA, και GIRP προτείνουν τη χρήση κωδικού δύο διαστάσεων που να περιλαμβάνει έναν μοναδικό σειριακό αριθμό για την κωδικοποίηση όλων των επιλεγμένων προϊόντων. Ο κωδικός αυτός μπορεί να επαληθευτεί σε σχέση με μια βάση δεδομένων. Αυτό σημαίνει ότι οι φαρμακοποιοί μπορούν ταχύτατα να επαληθεύουν την κατάσταση κάθε συσκευασίας, πριν τη διαθέσουν στον ασθενή. Εκτός από το σειριακό αριθμό, ο κωδικός θα πρέπει να περιλαμβάνει την ημ/νία λήξης, την ταυτοποίηση του προϊόντος (περιλαμβανομένου ενός εθνικού κωδικού) και τον αριθμό παρτίδας, παρέχοντας έτσι περισσότερα στοιχεία για την ασφάλεια.

4. Διασφάλιση της συνεργασίας μεταξύ των βάσεων δεδομένων των συστημάτων επαλήθευσης όλων των χωρών της Ε.Ε.

• Εκτός από τη χρήση ενός κοινού πρότυπου κωδικοποίησης για την ταυτοποίηση των συσκευασιών στην Ευρώπη, όλες οι εθνικές βάσεις δεδομένων πρέπει επίσης να μπορούν να συνεργάζονται και να ανταλλάσσουν πληροφορίες. Θα επιτρέπουν έτσι σε ένα φαρμακοποιό ή φαρμακέμπορο, όταν είναι απαραίτητο, σε οποιοδήποτε Κράτος Μέλος, να ελέγχει εάν η συσκευασία έχει διατεθεί προηγουμένως, ανεξάρτητα από τη χώρα προέλευσής της.

• Θα πρέπει να υπάρχει αρκετή ευελιξία, ώστε να εφαρμόζονται διάφορες λύσεις σε τοπικό, μέσα σε ένα ενιαίο τεχνικό πλαίσιο της Ε.Ε.

• Οι εθνικές βάσεις δεδομένων θα πρέπει να πληρούν ισοδύναμες προδιαγραφές διασφάλισης της ποιότητας.

• Χωρίς τη δυνατότητα διασταύρωσης στοιχείων σε αληθινό χρόνο, οι διακινητές πλαστών φαρμάκων θα εκμεταλλευτούν τα κενά μεταξύ των εθνικών συστημάτων για να εισάγουν πλαστά φάρμακα στη νόμιμη εφοδιαστική αλυσίδα.

5. Επαλήθευση κάθε συσκευασίας με σειριακό αριθμό στο επίπεδο του φαρμακείου.

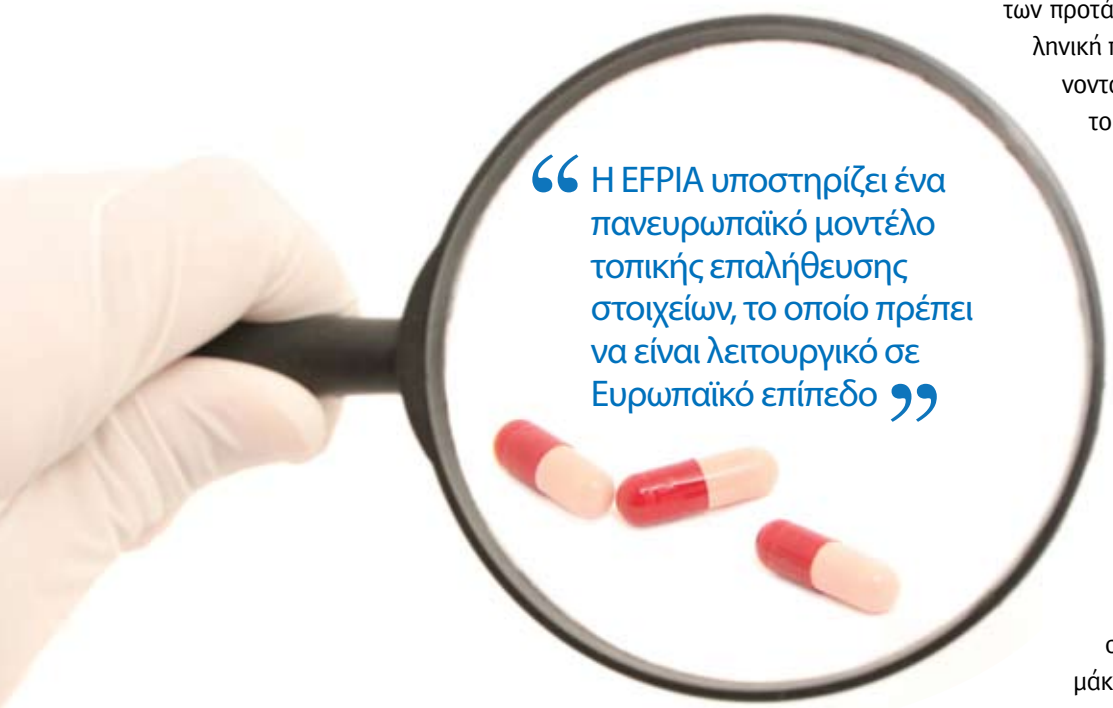
• Είναι ευθύνη κάθε κρίκου της εφοδιαστικής αλυσίδας να διασφαλίζει ότι τα φάρμακα που διαθέτει είναι γνήσια. Η διασφάλιση αυτή σε επίπεδο φαρμακείου αποτελεί σημαντικό τρόπο βελτίωσης της προστασίας των ασθενών.

• Τα συστήματα πρέπει να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν, έτσι ώστε οι φαρμακοποιοί να μπορούν να ελέγχουν, τόσο κατά την εισαγωγή του φαρμάκου στο φαρμακείο, όσο και κατά τη διάθεση στον τελικό αποδέκτη. Δεδομένου ότι το τελευταίο μπορεί να είναι τεχνικά δύσκολο και οι δυσκολίες να διαφέρουν από χώρα σε χώρα, οι φαρμακοποιοί μπορεί αρχικά να εφαρμόσουν σύστημα ελέγχου κατά τη χρονική στιγμή εισόδου των φαρμάκων στο φαρμακείο μέχρι να λυθούν τα προβλήματα. (Σημ. Με δεδομένη την Ελληνική πραγματικότητα, ο έλεγχος κατά τη διάθεση στον τελικό αποδέκτη μπορεί να λύσει και άλλα προβλήματα στη χώρα μας και, επομένως, μπορεί να είναι προτιμότερος).

• Οι διαδικασίες επαλήθευσης στο φαρμακείο θα πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα με την είσοδο και τη διάθεση του φαρμάκου. Ετσι, η ροή των εργασιών του φαρμακείου θα είναι απρόσκοπτη. Προκειμένου να διασφαλιστεί η επα-

λήθευση των προϊόντων με μία απλή σάρωση, το σχετικό λογισμικό θα πρέπει να ενσωματωθεί στο υπάρχον λογισμικό των φαρμακείων. Οι φαρμακέμποροι, από την πλευρά τους, θα πρέπει επίσης να πραγματοποιούν ελέγχους, σύμφωνα με δικές τους διαδικασίες.

• Όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συνεργαστούν προκειμένου να προσδιορίσουν και τις διαδικασίες για την αντιμετώπιση των απρόοπτων γεγονότων όπως π.χ. αστοχία του συστήματος επαλήθευσης κλπ



Συμπερασματικά,
η EFPIA υποστηρίζει ένα πανευρωπαϊκό μοντέλο τοπικής επαλήθευσης στοιχείων, το οποίο πρέπει να είναι λειτουργικό σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Το προτεινόμενο μοντέλο:

• Εξυπηρετεί τους παραγωγούς φαρμάκων, καθιερώνοντας ένα μόνον σημείο παροχής στοιχείων προς το σύστημα
• Λειτουργεί ως πύλη αποστολής στοιχείων σε περιφερικά συστήματα
• Επιτρέπει τον ενδεδειγμένο χειρισμό των συσκευασιών που προορίζονται για πολλές χώρες
• Λειτουργεί ως πάροχος πληροφοριών για τη συλλογή και διασταύρωση στοιχείων των προϊόντων που διακινούνται μεταξύ των χωρών
• Προσφέρει τη δυνατότητα δημιουργίας ενός εθνικού συστήματος στις χώρες που δεν διαθέτουν συστήματα ταυτοποίησης των φαρ/κών προϊόντων

Το Δ.Σ. του ΣΦΕΕ από την πλευρά του, έχει δημιουργήσει το δικό του Task Force, το οποίο συνεργάζεται με την EFPIA για τη διαμόρφωση των προτάσεων, σε σχέση με την ελληνική πραγματικότητα. Επίσης, γίνονται επαφές και με την ηγεσία του ΕΟΦ, ώστε να αξιοποιηθεί κατά το μέγιστο δυνατόν το σύστημα αυτό.

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι, σε αντίθεση με τις άλλες χώρες της Ένωσης, το ελληνικό σύστημα διακρίνεται από χαρακτηριστικά που το καθιστούν ένα από τα πλέον ασφαλή και αποτελεσματικά διεθνώς, στη θωράκιση έναντι των πλαστών φαρμάκων ή των φαρμάκων αμφιβόλου ποιότητας. Ένα εξ αυτών είναι και η εφαρμογή του συστήματος της ταινίας γνησιότητας και του διπλού barcode με το μοναδικό σειριακό αριθμό πάνω σε κάθε συσκευασία, που μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τις βελτιώσεις που εισάγονται με τη νέα οδηγία. ■

Πηγή: TEN CORE PRINCIPLES TO PROTECT PATIENTS FROM FALSIFIED MEDICINES, EFPIA/PGEU/GIRP Joint Position Paper, February 2011

**Η κ. Μαρία Μαστοράκη είναι Promotional Compliance Manager στην εταιρεία Pfizer Hellas A.E.*

Παγκόσμια δέσμευση στη φροντίδα του διαβήτη

Στη Lilly έχουμε δεσμευτεί να πρωτοστατούμε στη φροντίδα του διαβήτη σε όλο τον κόσμο αλλά κατανοούμε ότι η επιτυχία της θεραπείας του διαβήτη δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο με ιατρικές παρεμβάσεις. Για αυτό, ως Εταιρεία, έχουμε δεσμευτεί όχι μόνο στη συνεχή εξέλιξη καινοτόμων προϊόντων και συστημάτων χορήγησης για το διαβήτη αλλά και στην εξέλιξη και στην εφαρμογή πρακτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που βοηθούν τα άτομα με διαβήτη, στην καλύτερη και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του διαβήτη, από τον οποίο υποφέρουν στην Ελλάδα 1 στους 8 συμπολίτες.

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ
ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πρόγραμμα Μαθαίνοντας το Διαβήτη

Το πρόγραμμα Μαθαίνοντας το Διαβήτη, με τους Χάρτες Συζήτησης (Conversation Maps), υποστηρίζεται από το IDF (International Diabetes Federation) και αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο μάθησης που βοηθά τα άτομα με διαβήτη να κατανοήσουν καλύτερα τη νόσο και να αποκτήσουν την απαραίτητη γνώση για να αντιμετωπίσουν με πιο αποτελεσματικό τρόπο το διαβήτη. Το πρόγραμμα Μαθαίνοντας το Διαβήτη είναι σήμερα σε εφαρμογή στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες 40 χώρες.

Τι είναι οι «Χάρτες Συζήτησης»

Είναι διαδραστικά εργαλεία που βασίζονται στην εικόνα και τον λόγο και έχουν σχεδιαστεί ώστε να κάνουν τα άτομα με διαβήτη να συμμετέχουν σε μια ουσιαστική συζήτηση για το διαβήτη. Αποτελούνται από μια σειρά εικόνων και παραβολών ενός οριζόντιου πίνακα (διαστάσεων 1 m x 1,5 m) και ένα οδηγό εκπαιδευτή, προκειμένου να δημιουργήσουν μια ενεργή συζήτηση μεταξύ 3 έως 10 ασθενών.

2 ΔΚ 2010 GR designwise

Ποια θέματα καλύπτονται

Οι «χάρτες Συζήτησης» είναι τέσσερις:

- Η ζωή με το διαβήτη
- Πώς λειτουργεί ο διαβήτης
- Υγιεινή διατροφή και άσκηση
- Έναρξη της θεραπείας με ινσουλίνη

Καλύπτουν διαφορετικά θέματα για το διαβήτη και περιλαμβάνουν αντίστοιχο εκπαιδευτικό υλικό.

Σε τι διαφέρουν οι «Χάρτες Συζήτησης» από άλλα προγράμματα;

Προκαλώντας το διάλογο και την συνεργασία εντός της ομάδας, οι εκπαιδευτές διευκολύνουν τους ασθενείς στον εντοπισμό της «αλήθειας» και του «μύθου» για το διαβήτη και στην ανακάλυψη βασικών πληροφοριών. Μέσω αυτής της εμπειρίας εικόνας και λόγου, τα άτομα με διαβήτη μπορούν να κατανοήσουν εις βάθος και να συγκρατήσουν τις πληροφορίες.

Είμαστε πεπεισμένοι ότι το πρόγραμμα Μαθαίνοντας το Διαβήτη με τους «Χάρτες Συζήτησης» θα επιδράσουν θετικά στη ζωή των ατόμων με διαβήτη και θα συμβάλλουν σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στον ιατρό σας ή στη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ, ΤΗΛ: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160
www.lilly.gr

15 Χρόνια Έρευνα & Ανάπτυξη στην Ελλάδα

E.M.R.I.
Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ιατρικής Έρευνας της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ
Αρκαδίας 1 & Μεγαλουπόλεως, 14564 Κηφισιά, Τηλ. 210 6294 700 - Fax: 210 6294 730

Πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 15 Απριλίου 2011 στο πολιτιστικό κέντρο -εντευκτήριο, κτίριο «Κωστής Παλαμάς», στην Αθήνα, μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα εκδήλωση, που αφορούσε στην παρουσίαση του βιβλίου του Ιατρικού Τμήματος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ με τίτλο: «Κλινική Έρευνα στην Ελλάδα 1996-2010», από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτου Ιατρικής Έρευνας (EMRI). Η εκδήλωση προσέλκυσε το ενδιαφέρον πολλών εκπροσώπων του φαρμακευτικού κόσμου που κατέκλυσαν την αίθουσα. Ανάμεσα στους παρευρισκομένους στην εκδήλωση ήταν ο Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, τ. Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας (Ε.Ε.Δ.), κ. Κωνσταντίνος Δημόπουλος, ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), κ. Ιωάννης Τούντας και ο Πρόεδρος του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), κ. Κυριάκος Σουλιώτης.

Βασικοί ομιλητές ήταν ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ και Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.), κ. Διονύσιος Φιλιώτης, ο Διευθυντής του Ιατρικού Τμήματος της εταιρείας, κ. Ευάγγελος Δροσινός, ο Sr Διευθυντής Κλινικών Ερευνών και Εγκρίσεων, κ. Ιωάννης Χονδρέλης και η Διευθύντρια του Διαβητολογικού κέντρου του Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική», κα Μαριάννα Μπενρουμπή.

Ο κ. Φιλιώτης μεταξύ άλλων τόνισε ότι η εταιρεία κατόρθωσε μέσα σε 15 χρόνια να αναπτύξει ένα από τα κορυφαία τμήματα ιατρικής έρευνας στην Ελλάδα ενεργοποιώντας περισσότερους από 1.500 ιατρούς - ερευνητές από περίπου 1.000 ερευνητικά κέντρα στο πλαίσιο 100 περίπου ερευνητικών προγραμμάτων υψηλοτάτου επιπέδου, με τη συλλογή δεδομένων από 14.000 ασθενείς. Κατά την περίοδο αυτή έχει επενδύσει περισσότερα από 18 εκ. ευρώ για κλινικές μελέτες στην Ελλάδα. «Στους απαι-

τητικούς και δύσκολους καιρούς που βιώνουμε, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ιατρικής Έρευνας είναι ένα πρώτης τάξης παράδειγμα για την υπέρβαση των προβλημάτων και της κρίσεως», είπε ο κ. Φιλιώτης.

Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτου Ιατρικής Έρευνας έχει περάσει, με άριστο τελικό αποτέλεσμα, πλήθος ελέγχων από ανεξάρτητους ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς, πιστοποιώντας την υψηλή ποιότητα, με την οποία δραστηριοποιείται ερευνητικά, την αρτιότητα των δεδομένων που συλλέγονται και των αποτελεσμάτων που παράγονται, καθώς και του υψηλού επιστημονικού επιπέδου τόσο των ερευνητών που συμμετέχουν όσο και των 30 στελεχών που απαρτίζουν το Τμήμα. «Το μήνυμα» είπε ο κ. Φιλιώτης, «είναι ότι ο καθένας με τη δουλειά και το μεράκι του μπορεί να γίνει πηγή έμπνευσης για όλους τους υπολοίπους».

Σε σύντομο χαιρετισμό του, ο Καθηγητής Ιατρικής και τ. Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Δημόπουλος υπογράμμισε, μεταξύ άλλων, ότι η κλινική έρευνα της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ είναι ένα αξιόλογο και πολύπλοκο έργο που προβάλλει την επιστημονική έρευνα και δραστηριότητα, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό.

Ο Πρόεδρος του ΕΟΦ, χαιρετίζοντας την εκδήλωση, επισήμανε από την πλευρά του ότι ο τομέας των κλινικών ερευνών στην Ελλάδα αποτελεί φωτεινή εξαίρεση, καθώς καταβάλλονται πολύ μεγάλες προσπάθειες στη χώρα μας, σε πείσμα των χαλεπών καιρών, κάτι που ο κόσμος μάλλον δε γνωρίζει. «Η έρευνα της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ» είπε «είναι μια εξαιρετική δουλειά και αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την επιστήμη».

Ο κ. Δροσινός στην ομιλία του έκανε μια εκτεταμένη ιστορική αναφορά και περιέγραψε την συνολική εξέλιξη της εταιρίας. Επισήμανε ότι, σε παγκόσμιο επίπεδο, η Eli Lilly & Co επανεπενδύει το 20% του τζίρου της στις δραστηριότητες Έρευνας και Ανάπτυξης, από τα μεγαλύτερα ποσοστά στο φαρμακευτικό κλάδο, αλλά και της βιομηχανίας γενικότερα.

Ο κ. Δροσινός, τόνισε ότι η Eli Lilly & Co έχει δεχτεί πληθώρα βραβείων για τον αριθμό και τις προοπτικές των υπό διερεύνηση νέων μορίων με πιο πρόσφατα την βράβευση από το επιστημονικό περιοδικό R&D Directions (2009-2010) με τα «Best early stage pipeline award» και «Best CNS pipeline

Διακρίνονται από αριστερά προς δεξιά: Sr Διευθυντής Κλινικών Ερευνών και Εγκρίσεων της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ, κ. Ιωάννης Χονδρέλης Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ και Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.), κ. Διονύσιος Φιλιώτης, Διευθύντρια του Διαβητολογικού κέντρου του Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική», κα Μαριάννα Μπενρουμπή, Διευθυντής του Ιατρικού Τμήματος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ, κ. Ευάγγελος Δροσινός.

Διακρίνονται από αριστερά: Ο Πρόεδρος του ΕΟΦ, κ. Ι. Τούντας, ο Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ, Πρόεδρος ΣΦΕΕ, κ. Δ. Φιλιώτης και ο Πρόεδρος του ΟΠΑΔ, κ. Κ. Σουλιώτης.

award», καθώς και με την παρουσία 3 νέων υπό διερεύνηση μορίων στην ετήσια λίστα με τα «100 Great Investigational Drugs» (mGlu2/3 prodrug, IL-17 Antidoby και LY2605541).

Εξαιρετικά σημαντικά ήταν τα στοιχεία για το διαβήτη που παρουσίασε η κα Μαριάννα Μπενρουμπή. Μεταξύ άλλων υπογράμμισε τη σοβαρότητα της εν λόγω ασθένειας καθώς, σύμφωνα με τις επίσημες πηγές, το 2000, έπασχαν συνολικά 171 εκ. άνθρωποι, ενώ ο αριθμός τους αναμένεται να φτάσει τα 300 εκ. το 2025. Το κόστος αντιμετώπισης της νόσου ανήλθε στα 174 δις δολάρια το 2007, το οποίο αντιστοιχεί στο 11% των συνολικών δαπανών σε θέματα υγείας στις ΗΠΑ. Η κα Μπενρουμπή υπογράμμισε το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η ποιότητα ζωής, η άσκηση και η διατροφή στην πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβήτη και αναφέρθηκε εκτενώς στο ρόλο των ινκρετινών και τη συμβολή τους στη θεραπεία του διαβήτη.

Τέλος, στο διαβήτη και τη σημαντικότητα των σχετικών μελετών που διεξάγει το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ιατρικής Έρευνας αναφέρθηκε και ο Sr Διευθυντής Κλινικών Ερευνών και Εγκρίσεων της εταιρίας κος Ιωάννης Χονδρέλης, ο οποίος επισήμανε ότι ο επιπολασμός του διαβήτη παγκοσμίως κινείται με ταχύτατους ρυθμούς: από 2,8% που ήταν το 2000, αναμένεται να φτάσει το 4,4% το 2030, λαμβάνοντας χαρακτηριστικά επιδημίας. Πάνω από 850.000 είναι οι ασθενείς με διαβήτη στην Ελλάδα και ένα στα τέσσερα ελληνικά νοικοκυριά έχει κάποιο μέλος που πάσχει από διαβήτη. Μάλιστα, σημείωσε ότι τουλάχιστον 400 ερευνητικά προγράμματα για το διαβήτη διεξάγονται ετησίως και σε παγκόσμια κλίμακα (4% - 5% του συνόλου).

Η προσπάθεια και το αποτέλεσμα της ερευνητικής δραστηριότητας του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Ιατρικής Έρευνας τα τελευταία 15 χρόνια αποτυπώθηκε στο βιβλίο που εξέδωσε η εταιρεία, στο οποίο περιλαμβάνονται τα επιστημονικά δεδομένα και οι δημοσιεύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί από 30 κλινικές μελέτες, οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί και έχουν προχωρήσει στο στάδιο ανάλυσης των αποτελεσμάτων και διαθέτουν στοιχεία προερχόμενα από Έλληνες ασθενείς. Το περιεχόμενο του βιβλίου αναδεικνύει το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η ανάπτυξη της έρευνας στη δημιουργία σημαντικών οικονομιών κλίμακας για τη χώρα, ιδιαίτερα τη δύσκολη αυτή περίοδο, να τιμήσει τους ερευνητές που συνεργάστηκαν μαζί του όλα αυτά τα χρόνια και στους οποίους οφείλει σημαντικότατο κομμάτι της επιτυχημένης αυτής πορείας.

Στην MSD εργαζόμαστε εντατικά για να είναι ο κόσμος καλά. Πώς; Προσφέροντας στους ανθρώπους, σε όλο τον κόσμο, καινοτόμα συνταγογραφούμενα φάρμακα, εμβόλια, καταναλωτικά και κτηνιατρικά προϊόντα. Επίσης, παρέχουμε πρωτοπόρες λύσεις υγείας που κάνουν την διαφορά. Για να το επιτύχουμε αυτό, ακούμε προσεκτικά τους ασθενείς, τους γιατρούς και τους άλλους εταίρους μας, προλαμβάνοντας τις ανάγκες τους.

Not just healthcare.

Πιστεύουμε, επίσης, ότι είναι ευθύνη μας να εξασφαλίζουμε ότι τα προϊόντα μας φθάνουν στους ανθρώπους που τα χρειάζονται, ανεξάρτητα από τον τόπο που ζουν ή τη δυνατότητά τους να πληρώνουν. Γι' αυτό το λόγο έχουμε δημιουργήσει πολλά προγράμματα ευρείας κάλυψης και τις αναγκαίες συνεργασίες για να τα υλοποιήσουμε. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα για αυτά, στο www.msd.com.

Η πρόσφατη συγχώνευση μεταξύ της MSD και της Schering-Plough, αυξάνει και ισχυροποιεί τις δυνατότητές μας. Μπορούμε να βοηθήσουμε ακόμα πιο αποτελεσματικά, για να γίνει ο κόσμος μας υγιέστερος. Οι στόχοι μας είναι ξεκάθαροι και η δέσμευσή μας ισχυρή.

Είμαστε αφοσιωμένοι στη λύση προβλημάτων Υγείας και στην αναζήτηση νέων απαντήσεων στις νέες προκλήσεις.

MSD
Be well

Αγίου Δημητρίου 63
174 56 Άλιμος
T: +30 210 9897300
F: +30 210 9897444
Site : www.msd.com

Copyright ©2010 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of **Merck & Co., Inc.**, Whitehouse Station, NJ, USA. All Rights Reserved.

Abbott
A Promise for Life

adelco

ALAPIS
we care

Alcon
HELLAS

ALLERTEC
HELLAS A.E.
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΟΝΤΑ

AMGEN

arriani
pharmaceuticals

astellas
Leading Light for Life

AstraZeneca

Baxter

Bayer

Bennett
PHARMACEUTICALS

Boehringer
Ingelheim

Bristol-Myers Squibb

cana

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

CSL Behring
Biotherapies for Life™

ELPEN

FAMAR

FARAN LABORATORIES s.a.

ΦΑΡΜΕΕ Α.Ε

FERRING
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

FRESENIUS
KABI
caring for life

GALDERMA
Committed to the future
of dermatology

Galenica a.e.

GE Healthcare A.E.

GENESIS
pharma

genzyme
Genzyme Hellas LLC

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

gsk
GlaxoSmithKline

help
SA
PHARMACEUTICALS

IPSEN
Innovation for patient care

ITF Hellas
Pharmaceuticals

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Lavipharm

LEO

Lundbeck

MERCK

Merck Serono
Living science, transforming lives

Minerva pharmaceutical s.a.

MSD
Be well

NEXUS
MEDICALS S.A.

NOVARTIS
caring and curing

novo nordisk

NYCOMED

octapharma
For the safe and optimal use of human proteins

OMEGA PHARMA

ORION PHARMA
BUILDING WELL-BEING

Pfizer

PHARMANEL
PHARMACEUTICALS S.A.

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Pierre Fabre
Farmaka S.A.

proton pharma

Roche
We Innovate Healthcare

ROTTAPHARM HELLAS A.E.

SAMBROOK
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

sanofi aventis
Προτεραιότητα στην υγεία

SERVIER

Shire
To be as brave as the people we help.

SPECIFAR
PHARMACEUTICALS

ucb

VIAN S.A.

VIANEX S.A.
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS

VIOSER S.A.

WinMedica
Serving Health for Life

Πρόεδρος

Διονύσιος Φιλιώτης
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος Φαρμασέρβ-Λίλλυ Α.Ε.Β.Ε

Γενικός Γραμματέας

Κωνσταντίνος Φρουζής
Αντιπρόεδρος
Novartis Ελλάς Α.Ε.

Ταμίας

Γιάννης Βλόντζος
Πρόεδρος Δ.Σ. και Διευθύνων Σύμβουλος Merck Α.Ε.
Πρόεδρος Ένωσης Βιοτεχνολογίας Ελλάδος

Αντιπρόεδροι

Πασχάλης Αποστολίδης
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος Abbott Laboratories Ελλάς ΑΒΕΕ

Μάρκος Γερασόπουλος
Διευθύνων Σύμβουλος Sanofi-Aventis Α.Ε.Β.Ε,
Μέλος Δ.Σ. Ελληνο-γαλλικού Εμπορικού Επιμελητηρίου
Μέλος Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελληνο-Αμερικάνικου Εμπορικού Επιμελητηρίου

Κωνσταντίνος Ευριπίδης
Διευθύνων Σύμβουλος Γένεσις Φάρμα Α.Ε.
Μέλος Γενικού Συμβουλίου Σ.Ε.Β.

Κατερίνα Καρέλλα
Πρόεδρος Δ.Σ. και Διευθύνουσα Σύμβουλος Pfizer Ελλάς Α.Ε.
Πρόεδρος Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελληνο-Αμερικάνικου Εμπορικού Επιμελητηρίου

Γιώργος Κατζουράκης
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος GlaxoSmithKline Α.Ε.Β.Ε.

Βασίλης Νειάδας
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμ-βουλος Cana Α.Ε.
Μέλος Δ.Σ. ΙΟΒΕ
Μέλος Γ.Σ. ΣΕΒ

Μέλη

Νικόλαος Βαρελάς
Διευθύνων Σύμβουλος Galenica Α.Ε.

Μάριος Κάτσικας
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος Φαράν ΑΒΕΕ
Μέλος Δ.Σ. ΕΒΕΑ (Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών)

Πόλλυ Λεονταρίδη
Διευθύνουσα Σύμβουλος ITF Ελλάς Α.Ε.

Γιώργος Μουτουσίδης
Γενικός Διευθυντής Chiesi Ελλάς Α.Ε.Β.Ε.

Cyril Schiever
Γενικός Διευθυντής MSD (Merck Sharp & Dohme) ΑΦΒΕΕ

Αναστάσιος Σπαντιδέας
Διευθύνων Σύμβουλος Nycomed Ελλάς Α.Ε.

Σεπτέμβριος 2010

sfee.gr

Τώρα όλη η ενημέρωση για το φάρμακο με ένα "κλικ"

Η φαρμακευτική αγορά έχει τώρα τον δικό της κόμβο ενημέρωσης.
Με ένα κλικ στο εξειδικευμένο vortal **www.sfee.gr**, που ανανεώνεται κάθε 24 ώρες, μπορείτε να βρείτε άμεσα όποια πληροφορία αναζητάτε. Για πρώτη φορά, έχετε πρόσβαση σε Επιστημονικές Μελέτες για τον κλάδο του φαρμάκου από ανεξάρτητους φορείς, καθώς και ένα εμπεριστατωμένο αρχείο με όλες τις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Φαρμάκων (SPCs) το οποίο αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για όλους τους επαγγελματίες υγείας.
Όλα αυτά, έγκυρα και αντικειμενικά με τη σφραγίδα του ΣΦΕΕ.
Δείτε επίσης:

- Όλες τις Εγκεκριμένες Πληροφορίες για Όλα τα Φάρμακα
- Τα Δεδομένα της Αγοράς Φαρμάκου
- Τα Δελτία Τιμών
- Τα Χρέη των Νοσοκομείων
- Τη Φαρμακευτική Νομοθεσία
- Τον Κώδικα Δεοντολογίας
- Πληθώρα Διασυνδέσεων

ΣfΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Υγεία πάνω απ΄ όλα!

ΣfΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.sfee.gr