



### Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ. Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ. Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν. Μανιαδάκη

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

### Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών

Κωνσταντίνου Κουτσομητέλη, Ειδικού Παθολόγου, Μέλους του Ι.Σ.Θ.

Πηγή: «Εργασία Υγεία» Τεύχος 25, Πέμπτη 3 Μαρτίου 2011 Περιοδική Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας Και Περιβάλλοντος

Με οδυνηρή έκπληξη οι γιατροί της Θεσσαλονίκης πληροφορηθήκαμε τις δηλώσεις της συνδικαλιστικής μας ηγεσίας περί πειθαρχικών παραπομπών μελών του συλλόγου μας χωρίς να έχει προηγηθεί κανένας ουσιαστικός διάλογος για το ρόλο του κλάδου στη διαμόρφωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας.

Θεωρώ την παραπάνω άποψη όχι μόνο άστοχη αλλά και συνδικαλιστικά και πολιτικά επικίνδυνη για τα συνολικά συμφέροντα του κλάδου διότι με τέτοιες αποφάσεις κινδυνεύουμε να αποξενωθούμε από την δοκιμαζόμενη ελληνική κοινωνία. Θεωρώ επιπλέον μεροληπτική την παραπάνω δήλωση διότι ο πρόεδρος του συλλόγου δεν πρέπει να εκφράζει ένα μόνον τμήμα των συναδέλφων μας, εν προκειμένω των συναδέλφων που εργάζονται στο ΙΚΑ, αλλά οφείλει να συνυπολογίζει και να συνταιριάζει τα δικαιώματα και άλλων κατηγοριών επαγγελματιών γιατρών. Παρ' όλα αυτά θεωρώ ότι το μεροληπτικό του πράγματος είναι το έλασσον της υπόθεσης. Το μείζον είναι η επικίνδυνη αντίληψη που εμπεριέχεται σε τέτοιου είδους δηλώσεις ότι το συμφέρον της συντεχνίας των γιατρών υπερέχει όλης της κοινωνίας και ιδίως των φτωχότερων και ασθενέστερων τμημάτων αυτής. Θεωρώ ότι καμία επαγγελματική κατηγορία δεν δικαιούται να αφαιρεί από την οπτική της το γενικότερο καλό, έστω και με μικρές υποχωρήσεις στο συντεχνιακό της όφελος, ειδικά όταν υπάρχουν μεγάλα περιθώρια να εναρμονιστούν οι γενικότερες ανάγκες της πρωτοβάθμιας υγείας του ελληνικού πληθυσμού με τα επαγγελματικά συμφέροντα των λειτουργών της υγείας.

Και ερωτώ: η σύσταση ενιαίου φορέα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης για όλο τον ελληνικό πληθυσμό καθώς και η δυνατότητα ελεύθερης επιλογής γιατρού είναι ή δεν είναι πρόοδος για την ελληνικά κοινωνία;

Σε ένα ταμείο σαν το ΙΚΑ με υπερκορεσμένες υπηρεσίες υγείας, όπου 5.000 συνάδελφοι καλούνται να εξυπηρετήσουν 5.000.000 ασφαλισμένους, δεν θα λειτουργήσει ανακουφιστικά η ένταξη άλλων 15.000 γιατρών;

Εντέλει το σύνολο των ελλήνων πολιτών δεν δικαιούνται μια αξιοπρεπή πρωτοβάθμια κάλυψη ανάλογη των δυσβάστακτων

## Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ.Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ.Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν.Μανιαδάκη

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

ασφαλιστικών τους εισφορών;

Με το χέρι στην καρδιά εμείς σαν χρήστες, σαν ασθενείς ποιο επίπεδο περίθαλψης προτιμούμε – αυτό που μας παρέχει το ΤΣΑΥ (ταμείο Υγειονομικών) και ο ΟΠΑΔ (Δημοσίων υπαλλήλων) η αυτό που επιφυλάσσει το ΙΚΑ στους ασφαλισμένους του; Κι όμως πληρώνουμε ίδιες – αν όχι μικρότερες – ασφαλιστικές εισφορές από αυτούς

Από την άλλη άραγε αυτή η μεταρρύθμιση διαλύει επαγγελματικά την ομάδα των συναδέλφων που απασχολούνται στο ΙΚΑ; Καταστρατηγεί συντριπτικά τα νόμιμα επαγγελματικά τους δικαιώματα; Κατά τη γνώμη μου όχι. Είναι αλήθεια ότι οι μέχρι πρότερες κυβερνητικές θέσεις διακρίνονταν από ασάφεια η οποία μπορεί να δικαιολογήσει καλόπιστες επιφυλάξεις. Ακούσαμε όμως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δηλώσεις του Υπουργού Υγείας και του διοικητή του ΙΚΑ, που εάν μετατραπούν σε γραπτές δεσμεύσεις προσφέρουν έδαφος διαλόγου. Πάντως ο πυρήνας της πρότασης της πολιτείας για ενιαία παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλους τους Έλληνες είναι κοινωνικά δίκαιος και παράλληλα πιστεύω ότι κάτω υπό ορισμένες προϋποθέσεις δεν θα θίξει τα νόμιμα επαγγελματικά δικαιώματα των συναδέλφων ιατρών του ΙΚΑ.

Χρειάζονται βέβαια αρκετές διευκρινίσεις και καθαρές εξηγήσεις για να υλοποιηθεί η πρόταση χωρίς εκατέρωθεν απώλειες. Μερικές από αυτές προσφέρω στο τραπέζι της συζήτησης.

Πρώτον θεωρώ ότι οι ελεύθερη επιλογή γιατρού για όλους τους Έλληνες είναι μία σημαντική κατάκτηση. Εδώ δεν χωρούν αμφισβητήσεις.

Δεύτερον το σύστημα αμοιβής του ιατρού ανά επίσκεψη χωρίς προκαθορισμένες οροφές προσφέρει οφέλη και στον γιατρό και στον χρήστη. Ο γιατρός θα διεκδικήσει ελεύθερα την προτίμηση του ασθενή στηριζόμενος μόνο στην επιστημονική του κατάρτιση, στον επαγγελματισμό του, στην ηθική του προσέγγιση και την κοινωνική του ευαισθησία, χωρίς η προτίμηση αυτή να αλλοιώνεται από προνομιακές εργασιακές σχέσεις ομάδων ιατρών με τον εκάστοτε ασφαλιστικό φορέα.

Τρίτον οι συνάδελφοι του ΙΚΑ δεν πρέπει να χάσουν τις πάγιες μέχρι τώρα αμοιβές τους. Η οποιαδήποτε κοινωνική μεταρρύθμιση δεν μπορεί να στηρίζεται στο μηδενισμό των εισοδημάτων άλλων κοινωνικών ομάδων. Κι εδώ υπάρχουν λύσεις. Προτείνω να συμψηφισθεί ο ισχύων μισθός με τον αριθμό των ιατρικών πράξεων που αναλογούν στο συγκεκριμένο ποσό. Με τις νέες προτεινόμενες τιμές βέβαια.

Τέταρτο ποιά αμοιβή θα ήταν ικανοποιητική αλλά και ανάλογη της σημερινής οικονομικής κατάστασης της χώρας μας; Οι λεπτομέρειες ας είναι προϊόν διαπραγμάτευσης της συνδικαλιστικής μας ηγεσίας με την πολιτεία.

Σαν μια συμβολή όμως στο διάλογο καταθέτω το παράδειγμα της Γαλλίας και της Γερμανίας. Ο Γερμανός συνάδελφος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σήμερα αμείβεται με 35 € ανά χρήστη ανά τρίμηνο. Δηλαδή η αμοιβή είναι 35 € για όσες επισκέψεις χρειάζεται το άτομο σε ένα τρίμηνο. Στη δε Γαλλία η αμοιβή έχει καθοριστεί σε 22 € ανά επίσκεψη. Για την ευκολία της σύγκρισης σημειώστε ότι ο κατώτερος θεσπισμένος μισθός στη μεν Γερμανία είναι 1500 € στη Γαλλία 1200 και στην Ελλάδα 745 €.

## Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ.Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ.Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν.Μανιαδάκη

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

Πιστεύω ότι και άλλοι συνάδελφοι θα έχουν να προσφέρουν ενδιαφέρουσες προτάσεις. Δυστυχώς η συνδικαλιστική μας ηγεσία δεν έδωσε τη δυνατότητα να ανταλλάξουμε απόψεις μέσα από τα συλλογικά μας όργανα. Δεν διάλεξε το δρόμο της σύνθεσης και της κατάθεσης προτάσεων οι οποίες να εξισορροπούν τα συμφέροντα όλων των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τις ανάγκες των ελλήνων πολιτών οι οποίοι δικαιούνται περίθαλψης αντίστοιχης με την οικονομική τους προσφορά. Αντ' αυτού επέλεξε τα τελεσίγραφα που οδηγούν σε ενδοκλαδική σύγκρουση και μαρτυρούν κοινωνική αναληγσία. ♦

## Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Ευρωπαϊοί Εταίροι Μας...

Χρήστου Ζηλίδη, Διοικητή 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Πηγή: «Ημερησία», Πέμπτη 10 Μαρτίου 2011

Η πρόσφατη υιοθέτηση της διεθνούς ταξινόμησης GMDN των χιλιάδων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών στη χώρα μας δημιουργεί αυθόρμητα στον πολίτη μερικά εύλογα ερωτήματα: Δηλαδή κ. υπουργέ, όλα αυτά τα είδη μπορούν να τα παραγγείλουν ελεύθερα όλοι οι γιατροί από όλα τα νοσοκομεία μας, χωρίς κανένα περιορισμό; Δηλαδή τα ασφαλιστικά μας ταμεία έχουν συμφωνήσει να πληρώνουν όλα αυτά τα είδη χωρίς κανένα περιορισμό; Έχουν οι γιατροί μας εν λευκώ εξουσιοδότηση να παραγγέλλουν ό,τι θέλουν και συνεπώς να προκαλούν όποια δαπάνη θέλουν, χωρίς κανένα περιορισμό; Έχει το ΕΣΥ και τα νοσοκομεία μας την οικονομική ευρωστία της ελεύθερης επιλογής όλων των ειδών, χωρίς κανένα περιορισμό;

Τι είδους απαντήσεις υπονοούν τα ερωτήματα αυτά; Όσοι γιατροί - ιδίως χειρουργικών ειδικοτήτων- εργάστηκαν σε νοσοκομεία του εξωτερικού γνωρίζουν πολύ καλά ότι την πρώτη ημέρα ένας ευγενέστατος υπάλληλος ενημερώνει τον νεοπροσληφθέντα γιατρό: α) ότι μπορεί να χρησιμοποιεί μόνο τα υλικά που περιέχονται σε συγκεκριμένο κατάλογο που ταυτόχρονα του δίνει και β) ότι κάθε άλλη εκτός καταλόγου παραγγελία και χρήση υλικών, εφόσον δεν τεκμηριώνεται επαρκώς επιστημονικά, θα χρεώνεται σ' αυτόν που την προκάλεσε. Εμείς, εν μέσω οικονομικής κρίσης, θεωρούμε ότι δεν απαιτούνται τέτοιου είδους περιορισμοί στην κατανάλωση υλικών;

Το ερώτημα δεν έχει ευκαιριακό χαρακτήρα λόγω της οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζουμε: Τίθεται από τη βασική συνάρτηση που περιγράφει τη διαμόρφωση του συνολικού κόστους, το οποίο ισούται με το άθροισμα των γινομένων (ποσότητα επί τιμή) όλων των ειδών που χρησιμοποιούμε. Πόσα και ποια διαφορετικά είδη θα έχει, λοιπόν, η δική μας συνάρτηση του κόστους στα νοσοκομεία μας; Από τις τρεις παραμέτρους που διαμορφώνουν το συνολικό κόστος (είδη, ποσότητες, τιμές) μέχρι σήμερα, έχουμε επικεντρώσει το

## Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ.Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ.Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν.Μανιαδάκη

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

ενδιαφέρον μας μόνο στις τιμές. Ούτε στις ποσότητες, ούτε στη γκάμα των χρησιμοποιούμενων ειδών.

Προκύπτει, λοιπόν, η απόλυτα επιτακτική αναγκαιότητα να συνταχθούν άμεσα «περιοριστικοί κατάλογοι επιτρεπομένων ειδών κατά ειδικότητα» και ταυτόχρονα «κανόνες ελέγχου». Είναι απόλυτα επιτακτική ανάγκη να προσδιορισθούν -όσο είναι δυνατόν- τα απαιτούμενα υλικά και οι ποσότητες αυτών που μπορούν να χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση. Ακόμη και με τη βοήθεια ξένων συμβούλων ή με αντιγραφή των δικών τους καταλόγων και πρωτοκόλλων. (Εκτός αν θεωρούμε ότι υπολείπονται επιστημονικά από εμάς). Είναι ο μόνος τρόπος για να διασφαλίσουμε ότι θα συνεχίσουμε να μπορούμε να κάνουμε εγχειρήσεις ή άλλες κοστοβόρες ιατρικές πράξεις και ότι δεν θα οδηγηθούμε σε διακοπή των αντίστοιχων νοσοκομειακών λειτουργιών λόγω ανεξέλεγκτης σπατάλης.

Πρέπει ταυτόχρονα να γίνει κατανοητό ότι κανένας λειτουργός της υγείας δεν έχει λάβει εξουσιοδότηση διενέργειας δαπανών χωρίς περιορισμό. Η άσκηση του καθήκοντος ενός εκάστου συνδέεται με το σεβασμό του δημοσίου χρήματος και των κανόνων που διέπουν την πρόκληση δημόσιας δαπάνης. Ιδίως όταν αυτή απειλεί τη λειτουργία των νοσοκομείων μας. Σύμφωνα με τη νομοθεσία μας, κάθε δημόσιος λειτουργός που δημιουργεί δαπάνες σε βάρος του Δημοσίου είναι υπεύθυνος και υπόλογος γι αυτές. Η δημόσια λειτουργία στηρίζεται σε υπεύθυνους πολίτες. Και η υπευθυνότητα όλων οφείλει να ελέγχεται.

Το μήνυμα είναι απλό: Ας κάνουμε και στις νοσοκομειακές προμήθειες, ό,τι κάνουν οι πλουσιότεροι από μας Ευρωπαίοι εταίροι μας. Ό,τι κάνουν αυτοί των οποίων το σύστημα υγείας θέλουμε να φτάσουμε. Ό,τι κάνουν αυτοί που δεν απειλούνται από χρεοκοπία. Τίποτε περισσότερο. ◊

## Υγεία και Οικονομία

Νίκου Μανιαδάκη, Καθηγήτη, Διευθυντή του Τομέα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)

Πηγή: «Ελευθεροτυπία» Σάββατο 19 Μαρτίου 2011

Η υγεία και συνεπακόλουθα η οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα από τα βασικότερα ζητήματα που απασχολεί τις σύγχρονες κοινωνίες και αυτό προκύπτει διαχρονικά από πλήθος κοινωνικών ερευνών.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε πρόσφατη έρευνα του ευρωβαρόμετρου, εν μέσω μιας πρωτόγνωρης οικονομικής κρίσης, οι Ευρωπαίοι πολίτες δήλωσαν ότι η υγεία τους απασχολεί σχεδόν όσο και τα οικονομικά θέματα και η απασχόληση και απαιτούν περισσότερους πόρους στη χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας και των αντίστοιχων υπηρεσιών.

Κάθε σύστημα υγείας οφείλει να εξασφαλίζει στους πολίτες άμεση και ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες ποιοτικές, κλινικά

## Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ.Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ.Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν.Μανιαδάκη
- 

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές. Ωστόσο, παρότι αυτονόητα, τα παραπάνω δεν είναι εύκολο να επιτευχθούν, καθότι ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από πολλές ιδιαιτερότητες και περιπλοκότητες στην οργάνωσή του. Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και συνεπακόλουθα η δαπάνη για την υγεία αυξάνονται σημαντικά τα τελευταία κυρίως χρόνια εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και της χρήσης καινοτόμας αλλά και ακριβής βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Για να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω, οι χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου προχώρησαν σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις, κάτι το οποίο δεν έγινε στη χώρα μας. Πρόσφατη συγκριτική αξιολόγηση των συστημάτων υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ ανέδειξε ότι η χώρα μας θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τη δαπάνη χωρίς να μειωθεί η ποιότητα και ποσότητα των υπηρεσιών, εάν ήταν εξίσου αποδοτικό το σύστημα με εκείνο των πιο αποδοτικών χωρών-μελών του οργανισμού.

### **Οι πηγές του προβλήματος στην Ελλάδα**

Το σύστημα υγείας της χώρας μας είναι πολύ σύνθετο και περίπλοκο. Ουσιαστικά διαθέτουμε ταυτόχρονα τρία συστήματα υγείας, καθότι το ΕΣΥ συνυπάρχει με ένα μεγάλο και περίπλοκο δημόσιο ασφαλιστικό κλάδο και έναν από τους μεγαλύτερους αναλογικά ιδιωτικούς τομείς στις χώρες τους ΟΟΣΑ. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ χρηματοδοτούνται ταυτόχρονα από τη γενική φορολογία και τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ πολλά από τα ταμεία είναι ταυτόχρονα χρηματοδότες-αγοραστές αλλά και παραγωγοί πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών, πρακτική που εγκαταλείπεται διεθνώς στην προσπάθεια να αποσπαστεί η χρηματοδότηση από την παραγωγή των υπηρεσιών. Αναφορικά με τα δημόσια νοσοκομεία, είναι γενικότερα γνωστό ότι δεν έχουν αυτοτέλεια, σύγχρονους οργανισμούς, δεν είναι μηχανογραφημένα και δεν εφαρμόζουν σύγχρονες μεθόδους λογιστικής και χρηματοοικονομικής διαχείρισης.

### **Εξοικονόμηση δαπανών**

Κατά κύριο λόγο, η εξοικονόμηση προέρχεται από δύο τομείς. Ο ένας είναι ότι μειώθηκαν οι μισθοί στον δημόσιο τομέα, ειδικά στα δημόσια νοσοκομεία από εκεί υπήρξε μια εξοικονόμηση για το σύστημα υγείας. Και το άλλο μέτρο το οποίο απέδωσε ήταν η μείωση των τιμών των φαρμάκων. Η μείωση αυτή είχε σαν συνέπεια να εξοικονομήσουν τα ασφαλιστικά ταμεία κάπου 750 εκατ. ευρώ και να μειωθεί επίσης η φαρμακευτική δαπάνη στα νοσοκομεία κάπου 100-150 εκατομμύρια. Αλλά δεν μπορεί να επιτύχει η χώρα τη συγκράτηση της δαπάνης και την αύξηση της αποδοτικότητας μόνο μ' αυτά τα μέτρα.

### **Αλλαγές που πρέπει να γίνουν**

Οι κυβερνήσεις, όταν θέλουν να μειώσουν άμεσα τη δαπάνη για την υγεία, επικεντρώνονται στο φάρμακο. Ωστόσο, το φάρμακο αφορά το 20% των συνολικών δαπανών, ενώ το 80% είναι η παροχή των υπηρεσιών κι αυτός πρέπει παράλληλα να είναι ο μεγάλος στόχος. Όταν μηχανογραφήσεις το σύστημα Υγείας, όταν ελέγξεις γιατί συνταγογραφούνται συγκεκριμένες εξετάσεις, γιατί γίνονται

## Περιεχόμενα:

- «Επίκαιροι Προβληματισμοί περί των Ιατρικών Αμοιβών», Κ.Κουτσομητέλη
- «Ας Κάνουμε Απλώς ό,τι Κάνουν οι Πλουσιότεροι Εταίροι μας» Χ.Ζηλίδη
- «Υγεία και Οικονομία», Ν.Μανιαδάκη

ορισμένες επεμβάσεις και τα συνδέσεις αυτά με το ιστορικό του ασθενούς, όταν μπορέσεις να εισαγάγεις μέσα στα μηχανογραφικά συστήματα διεθνή πρότυπα διαχείρισης των ασθενών, τα οποία θα βασίζονται σε κάθε χρονική στιγμή στη διεθνή εμπειρία και στην επιστημονική γνώση - μόνο μ' αυτούς τους τρόπους μπορείς να εξοικονομήσεις πόρους.

### Λίστα φαρμάκων

Η λίστα, έτσι όπως έχει θεσμοθετηθεί αυτή τη στιγμή, προσομοιάζει με άλλες λίστες που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη (αυτά τα συστήματα ονομάζονται «Εσωτερικά Συστήματα Τιμών Αναφοράς»), ωστόσο έχει πάρα πολλές αδυναμίες και θα πρέπει να βελτιωθεί αν θέλουμε να εφαρμοστεί. Η χώρα μας κατάφερε, με ένα νέο σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων που έχει, να εξασφαλίσει από τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων στην Ευρώπη. Τώρα, προσπαθεί να τις μειώσει έμμεσα περαιτέρω αυτές τις τιμές, μέσα από τη λίστα. Εκεί πραγματικά χρειάζεται προσοχή, ούτως ώστε να μη μειώσει κανείς πάρα πολύ τις τιμές και στα πλαίσια αυτά δημιουργήσει αντικίνητρα για να έρχονται νέα φάρμακα στη χώρα.

Ναι μεν αυτή τη στιγμή η χώρα έχει άμεση ανάγκη από μείωση των δαπανών για την υγεία, αλλά ταυτόχρονα έχει και ανάγκη να προσφέρει στον Έλληνα πολίτη ποιοτικές υπηρεσίες και σ' ό,τι αφορά το φάρμακο να προσφέρει πρόσβαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να υπάρξει στρατηγική. Τα φάρμακα δεν είναι όλα τα ίδια. Δεν μπορεί δηλαδή να τα βάλει όλα σε ένα καλάθι και να τα μεταχειριστεί με τον ίδιο τρόπο.

Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι δεν είναι τόσο οι τιμές των φαρμάκων που επηρεάζουν τη φαρμακευτική δαπάνη όσο είναι η ποσότητα και το μείγμα των φαρμάκων των φαρμάκων που καταναλώνουμε. Στο πλαίσιο, λοιπόν, αυτό, η πολιτική υγείας στον τομέα του φαρμάκου στη χώρα μας επικεντρώθηκε πάρα πολύ τους τελευταίους μήνες στις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων, ωστόσο, η πραγματική εξοικονόμηση αναμένεται να προέλθει από τον έλεγχο της ποσότητας των φαρμάκων και του μείγματος των φαρμάκων που καταναλώνουμε κι αυτό μπορεί να ελεγχθεί μέσα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, σε συνδυασμό με την εφαρμογή, αυτών που λέμε «Κατευθυντήριων Οδηγιών Διαχείρισης των Ασθενών». Συνεπώς, η πολιτική τώρα, και η όλη πίεση από την πλευρά της διοίκησης του συστήματος Υγείας, πρέπει να επικεντρωθεί στη μηχανογράφηση του συστήματος. ◊

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)