



Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β. Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α. Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ. Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ. Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ. Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση

Βάσως Κιντή, αναπλ. Καθηγήτριας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: «*Το Βήμα*», Πέμπτη 7 Απριλίου 2011

Το προσχέδιο νόμου που παρουσίασε η κυβέρνηση σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, και το οποίο προβλέπει ότι όλοι οι πολίτες είναι δυνάμει δότες, εκτός εάν έχουν ρητώς εκφράσει τη βούλησή τους ότι δεν επιθυμούν να χρησιμοποιηθούν τα όργανά τους για μεταμόσχευση, προσπαθεί να αντιμετωπίσει την αυξημένη ζήτηση μοσχευμάτων.

(Ένας άλλος τρόπος που έχει υιοθετηθεί στο παρελθόν και ο οποίος προτείνεται από ορισμένους και για το μέλλον είναι να αλλάξει ο ορισμός του θανάτου και να μετατεθεί π.χ. νωρίτερα ώστε να μεγαλώσει ο αριθμός των δυνάμει δοτών.) Η ρύθμιση της κυβέρνησης προϋποθέτει τη λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση των δυνάμει δοτών. Αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία υποθέτει ότι οι πολίτες επιθυμούν να είναι δότες αλλά, για συγκυριακούς λόγους, παρέλειψαν να το δηλώσουν. Εικάζει, επομένως, ότι η σιωπή τους συνιστά έκφραση της συναίνεσής τους. Με ποια έννοια όμως μπορεί να εκλαμβάνεται η σιωπή ως συναίνεση ειδικά μάλιστα όταν στη μη εικαζόμενη αλλά πραγματική συναίνεση απαιτούμε τεκμήρια που να δείχνουν ότι η συναίνεση δίδεται ελεύθερα και μετά την κατάλληλη ενημέρωση;

Επιπλέον, πώς τεκμαίρεται ότι οι πολίτες θα ήθελαν πράγματι να είναι δότες ώστε να εικάζεται η συναίνεσή τους; Συνήθως γίνεται αναφορά σε έρευνες γνώμης όπου οι πολίτες εκφράζονται θετικά γενικά για τη μεταμόσχευση οργάνων. Ωστόσο αυτή η αφηρημένη επιδοκιμασία δεν σημαίνει κατ' ανάγκην ότι επιθυμούν να γίνουν και οι ίδιοι δότες οργάνων. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ τα ποσοστά όσων διάκεινται θετικά προς τις μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι πολύ υψηλά, πολύ λίγοι καταγράφουν τη βούλησή τους να γίνουν οι ίδιοι δωρητές σώματος. Έχουν μάλιστα παρατηρηθεί σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο ποσοστό που δηλώνει στις έρευνες ότι είναι οι ίδιοι δότες και στα επίσημα στοιχεία. Αυτό δεν οφείλεται σε λάθος ή αμέλεια. Αυτό σημαίνει ότι ο κόσμος έχει ακόμη, για διάφορους λόγους, δικαιολογημένους ή όχι, πολλούς δισταγμούς να δωρίσει τα όργανά του ενώ αναγνωρίζει την ευρύτερη σημασία μιας τέτοιας δωρεάς.

Άλλωστε, αυτή η ερμηνεία είναι και ο λόγος που, κατά τη γνώμη μου, αντιστρέφεται η ως τώρα πρακτική. Στόχος της νέας ρύθμισης δεν είναι η ικανοποίηση της εικαζόμενης επιθυμίας των πολιτών αλλά η μεγιστοποίηση της γενικής ωφέλειας. Όμως η πολιτεία εκτός από τη μέριμνα που πρέπει να επιδεικνύει για τη γενική ωφέλεια,

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

οφείλει να σέβεται την αυτονομία των πολιτών και το δικαίωμα να ορίζουν το σώμα τους έστω και όταν η συμπεριφορά τους δεν συνάδει με μια ορισμένη έννοια ηθικής. Δεν είναι απαραίτητο δηλαδή να φέρονται ηθικά ώστε να δικαιούνται να ορίζουν το σώμα τους. Βεβαίως υπάρχουν περιπτώσεις όπου αυτό το δικαίωμα περιορίζεται (π.χ., η πολιτεία δεν επιτρέπει να μεταχειριζόμαστε το σώμα μας ως εμπόρευμα), και θα πρέπει να εκτιμηθεί κατά πόσον, και σε αυτή την περίπτωση, είναι δικαιολογημένη, και με ποιους όρους, η παρέμβαση της πολιτείας.

Δεν πρέπει πάντως να αντικατασταθεί η έννοια της ατομικής δωρεάς από την έννοια του κοινού πλουτοπαραγωγικού πόρου προς διάθεση. Το σχέδιο αυτό φέρνει στην επιφάνεια και πολλά άλλα φιλοσοφικά ζητήματα: τι είναι θάνατος και τι ζωή, σε τι συνίσταται η προσωπική μας ταυτότητα, σε ποιον ανήκει το σώμα μας και τι σημαίνει ότι ανήκει, έχουμε και τι είδους υποχρεώσεις απέναντι στους νεκρούς, αν μπορούν οι νεκροί να υποστούν βλάβη, πώς σταθμίζεται η γενική ωφέλεια απέναντι στα ατομικά δικαιώματα, κ.λπ. ♦

Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων

Αντώνη Δημόπουλου Ιατρού, Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Πηγή: «Το Βήμα», Πέμπτη 7 Απριλίου 2011

Πέρασαν σχεδόν πενήντα χρόνια από την πρώτη, «επαναστατική» για την εποχή, μεταμόσχευση ανθρώπινου οργάνου και σήμερα έχει πλέον καταστεί σαφές ότι η μεταμόσχευση οργάνου είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για το τελευταίο στάδιο ανεπάρκειας του ήπατος, των πνευμόνων και της καρδιάς και η θεραπεία με την καλύτερη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας για το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας.

Επίσης το κοινωνικό όφελος είναι προφανές: για παράδειγμα, η μεταμόσχευση νεφρού στη χώρα μας θα μπορούσε να απαλλάξει από την ταλαιπωρία, που συνιστά η διαδικασία αιμοκάθαρσης τρεις φορές την εβδομάδα, 10.000 νεφροπαθείς και τις οικογένειές τους. Ωστόσο, σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο αριθμός των δωρεών οργάνων, από ζώντες και νεκρούς δότες, από το 2001 ως το 2011 φθίνει σταθερά.

Επίσης αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι η Ελλάδα κατέχει τη χαμηλότερη θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με ποσοστό 7,1 δωρεές ανά ένα (1) εκατομμύριο κατοίκους το έτος 2010 (δείτε το επίσημο site της Γαλλίας για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων: www.dondorganes.fr). Το προσχέδιο νόμου για τις μεταμοσχεύσεις, που μόλις τέθηκε σε διαβούλευση, φιλοδοξεί να συμβάλει στην αύξηση της δωρεάς οργάνων.

Παράλληλα στοχεύει στην εξασφάλιση της μεγαλύτερης δυνατής ποιότητας και ασφάλειας καθώς και στην καταπολέμηση του φαινομένου της εμπορίας οργάνων. Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων: Πρώτον, διευρύνεται ο κύκλος των ζώντων ανθρώπων που δύνανται να γίνουν δωρητές. Ενώ ως σήμερα το

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συναιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

δικαίωμα αυτό αναγνωρίζεται μόνο στον σύζυγο του ασθενούς και στους συγγενείς ως τον δεύτερο βαθμό εξ αίματος, προτείνεται να επεκταθεί α) και στο σύντροφο βάσει συμφώνου συμβίωσης, β) στους συγγενείς ως τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, γ) σε συγγενείς ως τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας, αλλά και δ) σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. (Στην περίπτωση αυτή απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται κατόπιν ελέγχου όλων των προϋποθέσεων και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης του με τον υποψήφιο λήπτη και την ανιδιοτέλεια της προσφοράς)

ε) Επίσης, στην περίπτωση όπου σύζυγος ή συγγενής με βαθμό συγγένειας ως άνω, ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, προτείνεται να πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής να προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο υποψήφια ληπτών. Δεύτερον και κυριότερο, προτείνεται ο θεσμός της «εικαζόμενης συναίνεσης». Ο θεσμός αυτός, που ισχύει εδώ και πολλές δεκαετίες σε άλλες χώρες (Γαλλία, Ισπανία κ.α.), σημαίνει ότι τεκμαίρεται πως κάθε άνθρωπος επιθυμεί να δωρίσει τα όργανά του μετά θάνατον, αφού δεν έχει εναντιωθεί σε αυτό, εγγράφως, όσο ζει.

Η ρύθμιση αυτή όχι μόνο θα διευκολύνει πρακτικά τους ανθρώπους που επιθυμούν να γίνουν δωρητές αλλά, κυρίως, επιτυγχάνει τον απόλυτο σεβασμό της προσωπικότητας, της ελευθερίας και της αξιοπρέπειας του ατόμου-δωρητή, καθώς η δική του βούληση λαμβάνεται υπόψη κατά τη στιγμή του θανάτου του και όχι εκείνη των συγγενών του, οι οποίοι αποφασίζουν συναισθηματικά φορτισμένοι και βάσει των προσωπικών τους πεποιθήσεων ή και δοξασίων. Με τον θεσμό της «εικαζόμενης συναίνεσης», κάθε άνθρωπος αποκτά ενεργητικό ρόλο έναντι του ζητήματος της δωρεάς οργάνων και καλείται να τοποθετηθεί υπέρ ή κατά. Η Πολιτεία με αυτόν τον τρόπο φιλοδοξεί να κινητοποιήσει δυναμικά το αίσθημα της αλληλεγγύης και της προσφοράς, διότι η δωρεά οργάνων είναι πράξη αγάπης και ανθρωπισμού.

Τέλος, η αύξηση των μοσχευμάτων και η εξασφάλιση της αποδοχής τους από τους λήπτες συμβάλλουν εμμέσως στην καταπολέμηση της εμπορίας οργάνων, καθώς και της εμπορίας ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση των οργάνων τους. Είναι σαφές ότι για τη διασφάλιση της επιτυχίας του μείζονος αυτού εγχειρήματος απαιτείται παράλληλα η υλοποίηση πρόσθετων ρυθμίσεων (όπως, π.χ., εισαγωγή πρωτοκόλλων για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου), καθώς και η πλήρωση συγκεκριμένων επιστημονικών και οργανωτικών προϋποθέσεων (π.χ., η βελτίωση της «τεχνικής» δυνατότητας του ΕΣΥ ώστε να αξιοποιούνται αποτελεσματικά τα μοσχεύματα), αλλά και συστηματική δουλειά στο επίπεδο διαμόρφωσης στάσεων και συμπεριφορών των πολιτών. Η έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης οφείλει να επαναπροσδιορίζεται ως προς τις μορφές της με βάση και τις εξελίξεις της σύγχρονης επιστήμης και τεχνολογίας.

Για παράδειγμα, οι σύγχρονες δυνατότητες στον χώρο των μεταμοσχεύσεων καθιστούν απαραίτητο για το οργανωμένο κοινωνικό σύνολο να εξασφαλίσουμε τη διαθεσιμότητα των προς

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

μεταμόσχευση οργάνων σε όλους όσοι έχουν ανάγκη χωρίς να μεσολαβεί κανενός είδους συναλλαγή. Τελική θέση: σε μια σύγχρονη κοινωνία τα μείζονα κοινωνικά αγαθά, όπως η υγεία, πρέπει να διασφαλίζονται πέραν της αγοράς (δηλαδή στην περίπτωση μας ο κάθε ασθενής να είναι σε θέση να βρει το, ζωτικής γι' αυτόν σημασίας, μόσχευμα, χωρίς να το αγοράσει- αλλά ούτε και να μπορεί να το πουλήσει), ενώ παράλληλα πρέπει να προστατεύονται ουσιαστικά τα ατομικά δικαιώματα (εν προκειμένω, το δικαίωμα αυτοκαθορισμού, καθώς υπάρχει για όλους η δυνατότητα αυτοεξαιρέσεως από την «εικαζόμενη» συναίνεση).

Ο διάλογος μόλις άρχισε. Η πρόκληση είναι μεγάλη. Το διάβημα αλληλεγγύης και κοινωνικής ευθύνης αναγκαίο, περισσότερο ίσως από ποτέ. ◇

Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ

Χρήστου Ζηλίδη, Διοικητή 3ης ΥΠΕ

Πηγή: «Η Ημερησία», Πέμπτη 14 Απριλίου 2011

Έχουμε μπροστά μας να διαχειριστούμε μία κρίση στην ασφάλιση υγείας, με κύριο χαρακτηριστικό τα μεγάλα ελλείμματα και την παντελή αδυναμία τήρησης προϋπολογισμού.

Η πρόσφατη μεταρρύθμιση, που προβλέπει την ίδρυση του ΕΟΠΥ και μέσω αυτού την ενοποίηση της ασφάλισης υγείας, παρέχει μία ευκαιρία για τη «διάσωση της παρτίδας»: α) Θα μπορούσε να ενσαρκώσει τον οργανισμό που θα εξασφαλίσει την τήρηση προϋπολογισμού, β) να δρομολογήσει την αντιμετώπιση των ασφαλιστικών και κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και γ) να επιτρέψει την άμεση εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων αποτελεσματικότερης διαχείρισης των ασφαλιστικών πόρων. Όλα αυτά βεβαίως δεν συνιστούν αυτόματες κατακτήσεις με την ψήφιση του νόμου, αλλά στόχους, η επίτευξη των οποίων συνδέεται με την αντιμετώπιση του κεντρικού προβλήματος: Την ανάγκη τήρησης προϋπολογισμού και την πάση θυσία αποφυγή ελλειμμάτων.

Το κρίσιμο, όμως, σημείο για την προστασία του κοινωνικού κράτους είναι ότι όλα αυτά πρέπει να γίνουν χωρίς να απειληθεί η συνέχιση της περίθαλψης των ασφαλισμένων. Δηλαδή χωρίς περικοπές παροχών ή υπηρεσιών. Ακόμη και αν αυτό μοιάζει ανέφικτο, είναι απλώς το αυτονόητο. Αν φαίνεται ανέφικτο, είναι γιατί ποτέ δεν μάθαμε να λειτουργούμε με προϋπολογισμό.

Ακούμε εντούτοις ότι ο ΕΟΠΥ θα πληρώνει τους γιατρούς κατά πράξη και μας πιάνει τρόμος. Τι θα σήμαινε κάτι τέτοιο; Ότι η

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

τήρηση του προϋπολογισμού θα επαφιόταν στην ελευθερία των γιατρών να διενεργούν όσες πράξεις θέλουν! Δηλαδή θα είχαμε έναν προϋπολογισμό χωρίς καμία εγγύηση για την τήρησή του και χωρίς καμία οροφή στις δαπάνες που θα επιτρέπει! Δηλαδή αυτό ακριβώς που πρέπει να αποφύγουμε! Μα, επιτέλους, δεν μπορεί να γίνει κατανοητό ότι αυτό ακριβώς είναι το πρόβλημά μας;

Οι συνέπειες μιας τέτοιας επιλογής θα μπορούσαν να αποδειχθούν περισσότερο από επικίνδυνες. Το μείζον διακύβευμα είναι η ίδια η επιβίωση της ασφάλισης υγείας. Το τι θα συμβεί στην περίπτωση ενός νέου μεγάλου ελλείμματος στη χρήση του 2011 το ξέρουμε ήδη και είναι υποκρισία να το αποκρύπτουμε: Η μόνη «λύση» που θα είναι αποδεκτή από την «τρίοικα» θα είναι οι περικοπές παροχών ή υπηρεσιών. Αμφιβάλει κανείς; Ή μήπως βλέπει κανείς κάποια άλλη λύση;

Είναι σαφές ότι το σύστημα έχει απόλυτη ανάγκη να οικοδομηθεί με τρόπο που θα εγγυάται την τήρηση του προϋπολογισμού. Και αυτό δεν γίνεται με την κατά πράξη πληρωμή. Όλοι οι «πρωτοετείς των οικονομικών της υγείας» μαθαίνουν ότι αποτελεί τον κύριο μηχανισμό εισαγωγής «προκλητής ζήτησης» και ανεξέλεγκτης αύξησης των δαπανών. Οι διαβεβαιώσεις ότι θα οικοδομήσουμε τους κατάλληλους μηχανισμούς ελέγχου των ιατρικών πράξεων (εκτός του ότι έχουν μηδενική αξιοπιστία στους έχοντες εμπειρία τέτοιων ελέγχων) δεν είναι προς το παρόν τίποτε περισσότερο από καλές προθέσεις.

Από τεχνικής πλευράς, υπάρχουν αρκετές λύσεις που επιτρέπουν την αποφυγή της κατά πράξη πληρωμής σε όλα τα επίπεδα: Η μέθοδος της κατά κεφαλήν αποζημίωσης των οικογενειακών γιατρών μπορεί να επεκταθεί και σε άλλες κατηγορίες γιατρών. Στα εργαστήρια και σε ορισμένους ειδικούς γιατρούς μπορούν να υιοθετηθούν μέθοδοι σφαιρικού προϋπολογισμού (συμβάσεις του τύπου «all inclusive») ή ελεγχόμενου κόστους -σταθερού κέρδους («cost-plus»). Στη νοσοκομειακή περίθαλψη, τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια κατά διαγνωστική κατηγορία (DRGs), που επεξεργάστηκε ήδη το υπουργείο Υγείας, προσφέρουν μία αποτελεσματική λύση.

Στη φαρμακευτική περίθαλψη (εκτός της αυτονόητης αναγκαιότητας της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης) απαιτούνται θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα οποία μπορούν, επίσης, να εφαρμοσθούν σε άλλες θεραπευτικές τεχνικές και διαγνωστικές εξετάσεις. Ακόμη και αν διατηρηθεί το επικίνδυνο, στην παρούσα στιγμή, σύστημα πληρωμών κατά πράξη, πρέπει να αναζητηθούν τεχνικές εγγυήσεων για την τήρηση του προϋπολογισμού. Ακόμη και σ' αυτό υπάρχουν λύσεις. Ας δούμε, λοιπόν, τι μας λείπει στο πολιτικό, θεσμικό και

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

διοικητικό επίπεδο, για να προχωρήσουμε προς τα εκεί που τα πράγματα επιβάλλουν.

Πρέπει, τέλος, να γίνει συνειδητό ότι το χρονικό περιθώριο που έχουμε εξαντλείται μέσα στο 2011. Υπάρχει κανείς που πιστεύει ότι μπορούμε να συνεχίσουμε με τα σημερινά ελλείμματα και το 2012, χωρίς επιπτώσεις στην κοινωνική ασφάλιση; ♦

Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη

Γιάννη Τουντα, Αν. καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Πρόεδρου ΕΟΦ.

Πηγή: «Η Καθημερινή», Κυριακή, 17 Απριλίου 2011

Η μεγαλύτερη μείωση που επιτεύχθηκε για την αντιμετώπιση του δημόσιου χρέους κατά το 2010, εξαιρουμένης της μείωσης των μισθών, ήταν η περιστολή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 840 εκατ. ευρώ. Η σημαντική αυτή επιτυχία οφείλεται στις συντονισμένες ενέργειες των τριών συναρμόδιων υπουργείων (Ανάπτυξης, Εργασίας και Υγείας), οι οποίες περιλαμβάνουν, εκτός από τη μείωση τιμών που διεκπεραίωσε με επιτυχία η Γ.Γ. Εμπορίου, δέσμη συνολικά 15 επιμέρους μέτρων που σχεδίασαν και συντόνισαν οι τρεις αρμόδιοι γενικοί γραμματείς και ο υπογράφων, ως πρόεδρος του ΕΟΦ.

Χάρη στα μέτρα που ελήφθησαν, εξοικονομήθηκαν 600 εκατ. ευρώ από τη μείωση των τιμών κατά περίπου 19% και 100 εκατ. ευρώ από τη μείωση του όγκου κατανάλωσης κατά περίπου 5%. Επιπλέον, μειώθηκε η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη κατά 100 εκατ. ευρώ και εισπράχθηκαν 40 εκατ. ευρώ από τα οφειλόμενα rebate (επιστροφές) των φαρμακευτικών εταιρειών προς τα Ταμεία.

Η μείωση όμως που επιτεύχθηκε για το 2010 δεν αρκεί. Θα πρέπει να υπάρξει περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά περίπου 2 δισ. ευρώ την επόμενη διετία, για να προσεγγίσει το 1% του ΑΕΠ, ποσοστό που αποτελεί τον μέσο όρο των αντίστοιχων δαπανών των χωρών της Ευρωζώνης και μία από τις δεσμεύσεις του Μνημονίου.

Η περαιτέρω μείωση κατά 2 δισ. ευρώ μπορεί να επιτευχθεί με τα μέτρα που έχει ήδη δρομολογήσει η Πολιτεία, καθώς και με την προσαρμογή της τιμολογιακής πολιτικής στις νέες συνθήκες και τη σωστή εφαρμογή της λίστας των αποζημιούμενων φαρμάκων. Τα μέτρα αποσκοπούν στην περαιτέρω μείωση του όγκου της κατανάλωσης φαρμάκων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης, που μπορούν, σύμφωνα με διασταυρούμενες εκτιμήσεις, να αποφέρουν περικοπές κατά 200

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συναίεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

εκατ., στη μείωση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 300 εκατ., στην είσπραξη του υπόλοιπου οφειλόμενου rebate (140 εκατ.), στη μείωση του ποσοστού κέρδους των χονδρεμπόρων (100 εκατ.), στην εφαρμογή του νέου rebate των εταιρειών (150 εκατ.), του rebate των φαρμακείων (85 εκατ.) και του rebate των εταιρειών στα νοσοκομεία (100 εκατ.), στη διεύρυνση της λίστας των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων – ΜΗΣΥΦΑ (50 εκατ. ευρώ), στη μείωση του κέρδους στα ακριβά φάρμακα (70 εκατ.), στη μείωση του ΦΠΑ (110 εκατ. ευρώ) και στην εφαρμογή της αρνητικής και στη συνέχεια της θετικής λίστας αποζημιούμενων φαρμάκων (100 εκατ.).

Στους υπολογισμούς αυτούς δεν περιλαμβάνονται τα επιπλέον οφέλη που θα προκύψουν από τη μείωση της τιμής των γενοσήμων φαρμάκων με την ταυτόχρονη αύξηση του μεριδίου τους στη συνολική κατανάλωση, διότι δεν έχουν γίνει ακόμα οι αναγκαίοι υπολογισμοί, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα μείωσης του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων που προβλέπει το Μνημόνιο, αλλά που κατά τη γνώμη μου ίσως να μην είναι σκόπιμο να εφαρμοστεί αν δεν χρειαστεί.

Είναι, λοιπόν, φανερό ότι δεν είναι αναγκαία η περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων, που ήδη είναι ιδιαίτερα χαμηλές υπολογιζόμενες με βάση τις 3 χαμηλότερες τιμές 22 χωρών της Ε.Ε. Νέα μείωση θα τροφοδοτήσει τα φαινόμενα των ελλείψεων και της απόσυρσης φαρμάκων, καθώς και της υποκατάστασης φτηνών φαρμάκων από άλλα ακριβά, η οποία αποτελεί βασική αιτία αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τον λόγο αυτό η νέα θετική λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων που θα εφαρμοστεί δεν θα πρέπει να οδηγήσει σε νέα μείωση τιμών, αλλά να διαμορφωθεί κατάλληλα ώστε να οριοθετεί τιμή αναφοράς για κάθε θεραπευτική κατηγορία, με βάση την οποία τα Ταμεία, και κυρίως ο ΕΟΠΥ (ο νέος οργανισμός των 4 μεγάλων Ταμείων), θα αποζημιώνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, ενώ φάρμακα με υψηλότερη τιμή από την τιμή αναφοράς θα μπορούν να αποζημιώνονται εφόσον επιστρέφεται η διαφορά τιμής ως rebate στην κοινωνική ασφάλιση.

Με τον τρόπο αυτό, ο Έλληνας ασθενής δεν θα στερείται από οποιοδήποτε φάρμακο, ενώ τα Ταμεία δεν θα επιβαρύνονται από τις υψηλές τιμές. Επιπλέον, στην περίπτωση αυτή, θα μπορέσει και η τιμολογιακή πολιτική να προσαρμοστεί ανάλογα στο άμεσο μέλλον, παρέχοντας στον ΕΟΠΥ τη δυνατότητα διαπραγμάτευσης ακόμα μεγαλύτερων rebate, ενώ η λιανική τιμή θα μπορεί να καθορίζεται με βάση τις χαμηλότερες τιμές επιλεγμένων χωρών της Ευρωζώνης σταθμίζοντας για το ΑΕΠ τους. Έτσι, η διαδικασία τιμολόγησης θα απλοποιηθεί χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα, συνεχείς ενστάσεις, δικαστικές αντιδικίες και κυρίως χωρίς να εμφανίζονται ελλείψεις φαρμάκων τις οποίες προκαλούν εταιρείες, χονδρέμποροι και φαρμακοποιοί όταν έχουν ισχυρά οικονομικά κίνητρα να εξαγάγουν τα φάρμακα σε χώρες με πολύ υψηλότερη τιμή. ◊

Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα

Περιεχόμενα:

- «Η Σιωπή δεν Συνιστά Συναίνεση», Β.Κιντή
- «Καταπολέμηση της Εμπορίας Οργάνων», Α.Δημόπουλου
- «Οι Απαιτήσεις της Ασφαλιστικής Κρίσης στην Υγεία και ο ΕΟΠΥ», Χ.Ζηλίδη
- «Πώς θα Μειωθεί Περαιτέρω η Φαρμακευτική Δαπάνη», Γ.Τούντα
- «Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα», Γ.Βελιώτη

Γιώργου Βελιώτη, Προέδρου της Επιτροπής Υγείας της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, & Γεν. Διευθυντή Ζωής και Υγείας του ομίλου Interamerican.

Πηγή: «Το Βήμα της Κυριακής», 17 Απριλίου 2011

Η υγεία αποτελεί βασικό αγαθό για την ποιότητα ζωής και την κοινωνική ευημερία. Σε όλον τον κόσμο οι ανεπτυγμένες χώρες διαθέτουν μεγάλα ποσά προκειμένου να εξασφαλίσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες. Στην Ελλάδα, παρ' όλο που οι πολίτες έχουν δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος, πολύ συχνά απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα για την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Χαρακτηριστικό στη χώρα μας είναι επίσης το γεγονός ότι στον ιδιωτικό τομέα οι υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερα ακριβές σε σύγκριση με άλλες χώρες. Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο μερίδιο ιδιωτικής δαπάνης είναι «από την τσέπη» για υπηρεσίες που εκλαμβάνονται ως υψηλότερης ποιότητας και παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα είτε για υπηρεσίες που δεν καλύπτονται επαρκώς από τους δημόσιους φορείς. Σήμερα επισημαίνονται πολλά προβλήματα στην παροχή και στη χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας, ως αποτέλεσμα και της οικονομικής κατάστασης στον τόπο μας, που οδηγούν στην αναγκαιότητα μεταρρυθμίσεων. Ειδικότερα, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ώστε να δώσει λύση και να αφαιρέσει από τα νοσοκομεία περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία για την αντιμετώπισή τους. Για παράδειγμα, η διαχείριση χρόνιων ασθενειών, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή η υπέρταση, ενώ δεν απαιτούν νοσηλεία καταλήγουν στα νοσοκομεία λόγω ελλιπούς υποδομής και συντονισμού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Προγράμματα διαχείρισης χρόνιων παθήσεων που υποστηρίζουν τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα είναι ένα βασικό εργαλείο για την καταλληλότερη αντιμετώπιση της ασθένειας και την αποφυγή επιπλοκής της. Επιπλέον, το νομοθετικό πλαίσιο είναι περιοριστικό όσον αφορά την εγκατάσταση νέων νοσοκομείων και μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και όλα αυτά οδηγούν, τελικά, σε ένα σχετικό ολιγοπώλιο που αποτρέπει την ανάπτυξη του ασφαλιστικού κλάδου, ο οποίος θα έδινε λύσεις στα προαναφερόμενα προβλήματα.

Ο ιδιωτικός ασφαλιστικός τομέας παγκοσμίως τείνει να συμπληρώνει τον δημόσιο τομέα, τόσο όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας όσο και τη χρηματοδότηση αυτών των υπηρεσιών. Ένας λόγος για τη σχετικά χαμηλή ασφαλιστική συνείδηση στην Ελλάδα είναι η έλλειψη κινήτρων (π.χ. φοροαπαλλαγές). Είναι βέβαιο ότι ένας βιώσιμος και ανεπτυγμένος ιδιωτικός τομέας μπορεί να ελαφρύνει το βάρος του δημόσιου τομέα.

Προϋπόθεση για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου είναι ένα νομικό πλαίσιο φιλικό προς αυτή την κατεύθυνση. Οποιοσδήποτε τιμολογιακές και νομοθετικές παρεμβάσεις από το κράτος θα είναι

αποτρεπτικές για την απαραίτητη ανάπτυξη. Εν όψει του «Solvency II» οι ασφαλιστικές εταιρείες πρέπει να εξασφαλίσουν μεγάλη επάρκεια κεφαλαίων προκειμένου να καλύψουν τις υποχρεώσεις τους, πράγμα που απαιτεί τροποποιήσεις στον τρόπο λειτουργίας τους, συμπεριλαμβανομένης της στροφής προς τα ετησίως ανανεούμενα προϊόντα που δίνουν στον κλάδο μεγαλύτερη ευελιξία.

Ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα είναι σε θέση να υποστηρίξει μια πιο ορθή κατανομή πόρων μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα διότι κατέχει επαρκή υποδομή και εμπειρία για την αποτελεσματική διαχείριση της υγείας. Μπορεί επίσης να υποστηρίξει τον δημόσιο τομέα στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών και στον συντονισμό της περίθαλψης για την ορθή χρήση των πόρων. Έχοντας την εμπειρία της οργάνωσης και ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας στην Interamerican, όπου έχουν γίνει σημαντικές επενδύσεις σε υποδομές και λειτουργίες, πιστεύω ότι ο ιδιωτικός τομέας θα μπορούσε με τις απαραίτητες προϋποθέσεις να συνεργαστεί με φορείς του Δημοσίου, προκειμένου να βελτιστοποιηθούν και να συμπληρωθούν συνδυαστικά οι παροχές και υπηρεσίες και των δύο πλευρών. ♦

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr