



Περιεχόμενα:

- «Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση», Χ.Ι. Στεφανάδη
- «Τα Φαρμακεία και ο κ. Λοβέρδος», Σ. Μάνου
- «Πολίτες και Κάπνισμα», Γ. Τούντα
- «Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν αλλά...» Γ. Τούντα

Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση

Χριστοδούλου Ι. Στεφανάδη, Καθηγητή Καρδιολογίας, Διευθυντή Α' Καρδιολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» ΓΝΑ, Προέδρου Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: *Ελευθεροτυπία, Σάββατο 15 Ιανουαρίου 2011*

Είναι γνωστό ότι η νοσηρότητα και η θνητότητα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατέχουν την πρώτη θέση από όλες τις άλλες νόσους στον δυτικό κόσμο.

Τις τελευταίες δεκαετίες η επεμβατική καρδιολογία (=θεραπευτικές επεμβάσεις χωρίς εγχείρηση, όπως η αγγειοπλαστική, η τοποθέτηση stent, η σύγκλιση ενδοκαρδιακών επικοινωνιών, η τοποθέτηση βαλβίδων κ.λπ.) και η επεμβατική ηλεκτροφυσιολογία (θεραπεία αρρυθμιών με καθετήρες, τοποθέτηση βηματοδοτών και απινιδιστών κ.λπ.) έχουν πάρει εκρηκτικές διαστάσεις και τούτο οφείλεται στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών, τις λιγότερες επιπλοκές και τη μικρότερη ταλαιπωρία του ασθενούς σε σύγκριση με τη χειρουργική θεραπεία.

Οι συσκευές όμως αυτές έχουν υψηλό κόστος. Το κόστος αυτό στη χώρα μας ήταν δυσανάλογα υψηλό συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τις ΗΠΑ. Το τελευταίο χρονικό διάστημα με ορθές διοικητικές παρεμβάσεις οι τιμές μειώθηκαν πολύ σημαντικά, με αποτέλεσμα σήμερα να βρίσκονται κάτω από το μέσο όρο των τιμών που καταγράφονται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διενέργεια κεντρικού διαγωνισμού προμηθειών είναι σίγουρο ότι θα παγιώσει την εναρμόνιση της ελληνικής αγοράς από πλευράς τιμών με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην εποχή μάλιστα της οικονομικής κρίσης, αυτό θα δώσει μεγάλη ανάσα στα «νοσηρά» οικονομικά της υγείας. Με μια μόνο προϋπόθεση, ίσως τη σοβαρότερη:

Θα πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή «χαμηλό κόστος - ποιότητα - αποτελεσματικότητα». Θα πρέπει δηλαδή να θωρακιστεί το σύστημα από την είσοδο στην ιατρική πράξη, εν προκειμένω στην επεμβατική καρδιολογία, υλικών χαμηλού κόστους αλλά μη τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα στο χώρο των stent, που η κατασκευή τους σήμερα είναι σχετικά εύκολη, υπάρχουν στη διεθνή αγορά προϊόντα με μη τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα.

Αναφερόμαστε στα stent γιατί όσον αφορά τις εμφυτευόμενες ηλεκτροφυσιολογικές συσκευές (βηματοδότες - απινιδιστές) εκεί η τεχνολογία που απαιτείται για την κατασκευή τους είναι υψηλή και πολύπλοκη και για αυτό μόνο μεγάλοι κατασκευαστές μπορούν να

Περιεχόμενα:

- «Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση», Χ.Ι. Στεφανάδη
- «Τα Φαρμακεία και ο κ. Λοβέρδος», Σ. Μάνου
- «Πολίτες και Κάπνισμα», Γ. Τούντα
- «Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν αλλά...» Γ. Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

προωθήσουν ανταγωνιστικά προϊόντα. Επίσης, οι διάφοροι καθετήρες, σύρματα κ.λπ., που χρησιμοποιούνται στην επεμβατική καρδιολογία, δεν παραμένουν μέσα στα αγγεία ή την καρδιά του ασθενούς. Τα stent όμως εμφυτεύονται και παραμένουν εφ' όρου ζωής.

Ποια είναι η σωστή κατά την άποψή μας προσέγγιση; Προμήθεια stent από κατασκευαστικούς οίκους που να κυκλοφορούν ευρύτερα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε κάθε περίπτωση stent που να διαθέτουν αποτελεσματικότητα τεκμηριωμένη μέσα από μεγάλες κλινικές μελέτες, δημοσιευμένες σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Οι ανωτέρω προϋποθέσεις δεν συνεπάγονται αναγκαστικά και υψηλότερο κόστος, αφού τα προϊόντα αυτά σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διατίθενται σε ανταγωνιστικές τιμές.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι όλοι επιθυμούμε την έξοδο από την οικονομική κρίση που διέρχεται η πατρίδα μας, αφού αυτό είναι μονόδρομος. Για να επιτύχουμε όμως την έξοδο αυτή μαζί με άλλες βασικές προϋποθέσεις και δράσεις, απαιτείται καρδιαγγειακή υγεία. Και η υγεία αυτή δεν διασφαλίζεται απόλυτα με χρήση προϊόντων στην επεμβατική καρδιολογία μη τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας. ♦

Τα Φαρμακεία και ο κ.Λοβέρδος

Στέφανου Μάνου, Προέδρου Δράσης

Πηγή: Καθημερινή, Κυριακή 23-01-11

Πριν από μερικούς μήνες είχα γράψει στην «Καθημερινή» για τον τρόπο με τον οποίο το κράτος ορίζει τις λιανικές τιμές των φαρμάκων. Στην τιμή που αγοράζει το φάρμακο ο φαρμακοποιός προσθέτει 35%, ανεξαρτήτως τιμής. Απέναντι στο σύστημα αυτό περιέγραφα τον τρόπο -πάλι από το κράτος- διαμόρφωσης των τιμών στη Σουηδία. Για ένα φάρμακο με λιανική τιμή 1.000 ευρώ ο Έλληνας φαρμακοποιός έχει περιθώριο 350 ευρώ, ενώ ο Σουηδός 15,5 ευρώ. Πρότεινα να υιοθετήσουμε το σουηδικό σύστημα και έτσι να εξοικονομήσουν τα Ταμεία ποσό μεγαλύτερο από ένα δισεκατομμύριο ευρώ ετησίως.

Ο τρόπος διαμόρφωσης των τιμών στην Ελλάδα είναι ισχυρό κίνητρο για την πώληση ακριβών φαρμάκων και ισχυρό κίνητρο υπερσυνταγογράφησης ακριβών φαρμάκων. Τα ακριβά φάρμακα, ιδίως αυτά, επιβαρύνουν τα χρεοκοπημένα Ταμεία. Εξ αιτίας του κινήτρου που μόλις περιέγραφα η φαρμακευτική δαπάνη ανά κάτοικο στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη στην υπόλοιπη Ευρώπη. Τα εγγυημένα υψηλά κέρδη των φαρμακοποιών καθιστούν το φαρμακείο ελκυστική επιχείρηση. Δεν είναι λοιπόν παράξενο ότι έχουμε ανά κάτοικο πολύ περισσότερα φαρμακεία απ' ό, τι αλλού στην Ευρώπη, ούτε είναι παράξενο ότι υπάρχει τόση πίεση να ανοίξουν νέα φαρμακεία.

Ο υπουργός κ. Λοβέρδος ανακοίνωσε σειρά μέτρων για τους φαρμακοποιούς, αλλά τίποτε για τον τρόπο διαμόρφωσης των τιμών. Ασχολήθηκε με διάφορα περιφερειακά ζητήματα αλλά δεν

Περιεχόμενα:

- «Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση», Χ.Ι. Στεφανάδη
- «Τα Φαρμακεία και ο κ. Λοβέρδος», Σ.Μάνου
- «Πολίτες και Κάπνισμα», Γ.Τούντα
- «Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν αλλά...» Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

άγγιξε το σημαντικότερο. Τα εγγυημένα υψηλά κέρδη. Αλλά και στα περιφερειακά ζητήματα, οι ρυθμίσεις του κ. Λοβέρδου είναι μεσοβέζικες. Ανοίγει, λέει, το επάγγελμα του φαρμακοποιού, αλλά δεν επιτρέπει σε έναν επιχειρηματία να ανοίξει φαρμακείο και να προσλάβει έναν φαρμακοποιό. Διατηρεί δηλαδή το μεσαιωνικό καθεστώς της επαγγελματικής συντεχνίας. Ένα φαρμακείο πρέπει ντε και καλά να ανήκει σε φαρμακοποιό με πτυχίο. Δεν επιτρέπει σε ένα φαρμακείο να λειτουργεί με τον φαρμακοποιό του μέσα σε ένα πολυκατάστημα για να προστατέψει τους φαρμακοποιούς που έχουν λιγότερο ελκυστική τοποθεσία. Δεν επιτρέπει να ανοίξει φαρμακείο αν ήδη υπάρχουν περισσότερα από ένα ανά χίλιους κατοίκους. Δεν επιτρέπει τη δημιουργία αλυσίδας φαρμακείων. Επιτρέπει στα φαρμακεία να ανοίγουν τη Δευτέρα και την Τετάρτη το απόγευμα και το Σάββατο. Το αυτονόητο δηλαδή. Διατηρεί το καθεστώς αδειοδότησης (για να έχουν δουλειά στο υπουργείο) που θα χορηγεί τις άδειες αφού ληφθούν υπόψη τα πληθυσμιακά όρια και με την προϋπόθεση ότι τηρούνται οι ελάχιστες αποστάσεις. Και ακόμη αφού εξακριβωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος να ανοίξει φαρμακείο είναι Έλληνας ή υπήκοος κράτους-μέλους της Ε. Ε. που έχει πτυχίο φαρμακοποιού και άδεια άσκησης επαγγέλματος και ο οποίος δεν έχει καταδικαστεί για ρητά προβλεπόμενα αδικήματα. Αναπνέω με ανακούφιση! Αποκλείστηκαν οι Αμερικανοί και οι Ινδοί φαρμακοποιοί! Και οι Κινέζοι! Γι' αυτές τις επιδερμικές και ανούσιες αλλαγές οι κ. φαρμακοποιοί έκλεισαν τα φαρμακεία και ταλαιπώρησαν τους χιλιάδες ανθρώπους που τα χρειάζονται, ιδίως όταν είναι αδύναμοι. Μπράβο τους! Κατάφεραν βέβαια να πείσουν τον κ. Λοβέρδο να μην αποτολμήσει οποιαδήποτε ουσιώδη αλλαγή. Για πολλοστή φορά χρειάζεται να γράψω ότι η μόνη ελπίδα για να γίνει κάτι σωστό είναι να συλωσει τα πόδια η τρόικα. Διάβασα ότι ο κ. Λοβέρδος μετέθεσε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση για το 2012. Η καθολική εφαρμογή της συνταγογράφησης θα επιτρέπει στις ελεγκτικές αρχές να γνωρίζουν πόσα και ποια φάρμακα λαμβάνει ένας ασθενής, ποιος γιατρός τα έγραψε και ποιο φαρμακείο τα χορήγησε. Το σύστημα θα μπορεί επίσης να διαπιστώνει τις συνταγογραφικές προτιμήσεις των γιατρών και να συσχετίζει γιατρούς με φαρμακεία. Με άλλα λόγια, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα βάλει τάξη σε ένα χαοτικό περιβάλλον. Θα μάθουμε τι κοστίζει στα Ταμεία κάθε γιατρός και κάθε ασθενής. Μπορώ να φανταστώ ότι ούτε οι γιατροί ούτε οι φαρμακοποιοί θα είναι ευχαριστημένοι με αυτήν την προοπτική. Αλλά ο υπουργός και τα Ταμεία θα έπρεπε να είναι ενθουσιασμένοι. Τότε γιατί καθυστερεί το υπουργείο; Προτιμά ίσως να μην υποστεί τις πιέσεις των ολίγων ντόπιων εργολάβων που μπορούν να αναλάβουν το έργο (που είναι πολύ μεγάλο ακόμη και με διεθνή δεδομένα) και το αφήνει για το μέλλον; Κατά τη γνώμη μου, θα έπρεπε η κυβέρνηση να επιλέξει ένα διεθνή σύμβουλο για το έργο που θα βοηθήσει τον κ. Λοβέρδο να διαμορφώσει την προδιαγραφή του έργου, στη συνέχεια θα τον βοηθήσει να επιλέξει τον ανάδοχο και τέλος θα παρακολουθήσει τη δουλειά του αναδόχου μέχρις ότου θεωρηθεί ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση λειτουργεί με επιτυχία σε όλη την Ελλάδα. Αν καταφέρει να ολοκληρώσει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ο κ. Λοβέρδος θα έχει προσφέρει ανεκτίμητη

Περιεχόμενα:

- «Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση», Χ.Ι. Στεφανάδη
- «Τα Φαρμακεία και ο κ. Λοβέρδος», Σ.Μάνου
- «Πολίτες και Κάπνισμα», Γ.Τούντα
- «Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν αλλά...» Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

υπηρεσία στο σύστημα υγείας. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, επειδή προϋποθέτει τη διασύνδεση όλων των γιατρών σε μια βάση δεδομένων, θα είναι και το θεμέλιο για τη μελλοντική δημιουργία βάσης δεδομένων για τα ιστορικά των ασθενών και πολλές άλλες εφαρμογές υγείας. Πολλές ζωές θα σωθούν... ◇

Πολίτες και Κάπνισμα

Γιάννη Τούντα, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Προέδρου ΕΟΦ

Πηγή: *Ελευθεροτυπία, Σάββατο 29 Ιανουαρίου 2011,*

Είναι γεγονός ότι ο νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους καταστρατηγείτο όλο και περισσότερο όσο περνούσαν οι μέρες, ιδιαίτερα στα μπαρ και στις καφετέριες και λιγότερο στα εστιατόρια.

Ο βασικός λόγος της καταστρατήγησης ήταν η ανεπάρκεια ελέγχων και κυρώσεων, που οδηγούσε το ένα μαγαζί μετά το άλλο να επιτρέπει το κάπνισμα για λόγους πλέον ανταγωνισμού.

Είναι δε φυσικό και αναμενόμενο η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προβληματιστεί με αυτή την κατάσταση και διαπιστώνοντας την αδυναμία των ελεγκτικών μηχανισμών που προέβλεπε ο νόμος να αναρωτηθεί κατά πόσο ορισμένες προσαρμογές των ρυθμίσεων ως προς τα κέντρα που σερβίρουν κυρίως αλκοόλ, θα οδηγούσαν σε πιο βιώσιμες λύσεις, ώστε να μη συμπαρασυρθούν σταδιακά στην ακύρωση της απαγόρευσης και οι υπόλοιποι δημόσιοι χώροι, εξαιτίας της γενικότερης απαξίωσης του νόμου. Με άλλα λόγια, όταν τα μέσα δεν επαρκούν για την επίτευξη ενός στόχου, ή προσαρμόζεις τον στόχο στα μέσα ή επαυξάνεις τα μέσα για να εξυπηρετήσουν επαρκώς τον στόχο.

Η δεύτερη επιλογή, αυτή της αναπροσαρμογής των μέσων, έγινε δυνατή, από τη στιγμή που ο ίδιος ο πρωθυπουργός, ένθερμος υποστηρικτής του αντικαπνιστικού αγώνα, παρενέβη προσωπικά, επιστρατεύοντας επιπρόσθετους μηχανισμούς ελέγχου, όπως το σώμα Επιθεωρητών Εργασίας.

Παρά τις θετικές αυτές εξελίξεις, η μάχη για την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους παραμένει μία δύσκολη υπόθεση, που θα απαιτήσει πολλές και επίπονες προσπάθειες και όχι μόνο τη συνέπεια και την αποτελεσματικότητα των ελεγκτικών μηχανισμών. Θα χρειαστεί πρώτα απ' όλα συστηματική ενημέρωση του ελληνικού πληθυσμού με κεντρικές εκστρατείες και τοπικές δράσεις, ώστε να γίνει κατανοητό ότι ο νόμος αυτός δεν στρέφεται κατά των καπνιστών, αλλά αποτελεί απαραίτητη ασπίδα υγείας για τους μη καπνιστές και για τους χιλιάδες εργαζόμενους στα κέντρα εστίασης και διασκέδασης. Θα χρειαστεί, επίσης, οι νέες δημοτικές αρχές να θέσουν την εφαρμογή του νόμου σε άμεση προτεραιότητα, έχοντας πλέον αναλάβει σημαντικές αρμοδιότητες και ευθύνες στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Τα δε συνδικάτα δεν μπορούν να παραμένουν αμέτοχα σε μία υπόθεση όπου διακυβεύεται η υγεία των εργαζομένων.

Αυτοί, όμως που σίγουρα δεν μπορεί να είναι απλοί παρατηρητές είναι όσοι πολίτες βρίσκονται στα εστιατόρια, τα μπαρ και τις

καφετέριες και που ενώ συμφωνούν με την αναγκαιότητα του νόμου, δηλαδή σχεδόν το σύνολο των μη καπνιστών και το ένα τρίτο των καπνιστών, δεν αντιδρούν όταν καπνίζουν οι διπλανοί τους.

Εάν βρεθούμε σε ένα εστιατόριο ή μπαρ στο Λονδίνο, στο Δουβλίνο, στο Παρίσι, στη Ρώμη ή ακόμα στη Λευκωσία και στην Κωνσταντινούπολη και πάμε να καπνίσουμε θα μας εμποδίσουν πρώτοι απ' όλους οι ίδιοι οι πελάτες, είτε με λοξές ματιές, είτε με σχόλια, είτε με διαμαρτυρίες. Οι δε εργαζόμενοι και οι υπεύθυνοι των κέντρων θα παρέμβουν και αυτοί, αλλά κυρίως για να μη δυσαρεστήσουν την πελατεία τους και δευτερευόντως γιατί φοβούνται την παρέμβαση των ελεγκτικών μηχανισμών.

Χρήσιμοι και αναγκαίοι, λοιπόν, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί, αλλά από εμάς, το 63% των Ελλήνων πολιτών που συμφωνεί με την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, εξαρτάται η επιτυχία ή μη της εφαρμογής του νόμου. Από εμάς εξαρτάται, τελικά, εάν θα αποφασίσουμε να προστατεύσουμε την υγεία μας και κυρίως την υγεία των παιδιών μας, λειτουργώντας ως υπεύθυνοι πολίτες, σε μία περίοδο που τα προβλήματα της χώρας απαιτούν, πάνω απ' όλα, υπευθυνότητα απ' όλους και σε όλους τους τομείς. ◇

Το Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν Αλλά...

Γιάννη Τούντα, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Προέδρου ΕΟΦ

Πηγή: Καθημερινή, Παρασκευή 4 Φεβρουαρίου 2011

Το νομοσχέδιο για την υγεία που κατατέθηκε πρόσφατα στη Βουλή, επιχειρεί σημαντικές και αναγκαίες τομές για τον εξορθολογισμό του συστήματος υγείας στη χώρα μας και ιδιαίτερα στους κρίσιμους τομείς των κλάδων υγείας, του φαρμάκου και των προμηθειών. Η υπαγωγή των κλάδων υγείας στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, η ένταξη των νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, η ενοποίηση των παροχών υγείας της κοινωνικής ασφάλισης, η συγκέντρωση της συνολικής ευθύνης για το φάρμακο στο Υπουργείο Υγείας, καθώς και ο εκσυγχρονισμός του συστήματος προμηθειών έρχονται να θεραπεύσουν κρίσιμες παθογένειες του ελληνικού συστήματος υγείας.

Για την επίτευξη όμως των αναγκαίων αλλαγών θα χρειαστεί μέσα από τον κοινοβουλευτικό διάλογο και τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία να αποσαφηνιστούν, να συγκεκριμενοποιηθούν και σε ορισμένες περιπτώσεις να βελτιωθούν ορισμένα ζητήματα που θέτει το νομοσχέδιο.

Πρώτα απ' όλα ο προτεινόμενος Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα ήταν καλύτερα να τελεί υπό την εποπτεία μόνο του Υπουργείου Υγείας, γιατί η εποπτεία και από το Υπουργείο Εργασίας θα δυσκολέψει το έργο του, όπως έχει διαπιστωθεί κατ' επανάληψη στο παρελθόν σε ανάλογες περιπτώσεις συναρμοδιότητας υπουργείων.

Περιεχόμενα:

- «Επεμβατική Καρδιολογία και Οικονομική Κρίση», Χ.Ι. Στεφανάδη
- «Τα Φαρμακεία και ο κ. Λοβέρδος», Σ.Μάνου
- «Πολίτες και Κάπνισμα», Γ.Τούντα
- «Νομοσχέδιο για την Υγεία: Καλό μεν αλλά...» Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

Η ένταξη στον Οργανισμό του κλάδου υγείας (χρηματοδότηση) και των μονάδων υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (προμηθευτές) θα δημιουργήσει διοικητικά και λειτουργικά προβλήματα. Το ζητούμενο εδώ και χρόνια είναι να υπάρξει, σύμφωνα και με τη διεθνή εμπειρία, διαχωρισμός των αγοραστών (ταμεία) από τους προμηθευτές (μονάδες υγείας) για να μπορούν οι πρώτοι να συμβάλλονται με τους δεύτερους με κριτήρια κόστους και ποιότητας, είτε πρόκειται για το δημόσιο είτε για τον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας. Τα Ταμεία μπορούν να ασκούν κοινές πολιτικές υγείας συγκροτώντας για το σκοπό αυτό ξεχωριστό Οργανισμό, όπως σωστά προβλέπει το νομοσχέδιο, αν και η επιλογή Κοινοπραξίας, σχήμα πολύ πιο ευέλικτο και με πολύ μικρότερο διοικητικό και οικονομικό κόστος, θα προσέφερε περισσότερα πλεονεκτήματα.

Οι δε μονάδες υγείας των Ταμείων (πρόκειται σχεδόν αποκλειστικά για το ΙΚΑ) θα μπορούσαν να συγκροτήσουν ξεχωριστό Φορέα, ο οποίος αφενός θα συμβάλλεται με τα Ταμεία και αφετέρου θα συμμετέχει μαζί με τους άλλους προμηθευτές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΕΣΥ, ΟΤΑ, συμβεβλημένος Ιδιωτικός τομέας) σε περιφερειακά και τοπικά συστήματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Γενικότερα, το θέμα της ΠΦΥ είναι ένα πολύ κρίσιμο αλλά και ιδιαίτερα σύνθετο ζήτημα για να αντιμετωπίζεται χωρίς πολύπλευρη εμπάθυνση και χωρίς να προβλέπεται έστω και στρατηγικά η εμπλοκή των νέων Περιφερειών και Δήμων, για τους οποίους η πρόσφατη «Καλλικράτεια» νομοθεσία κληροδοτεί το σύνολο της σχετικής ευθύνης. Ίσως, θα ήταν καλύτερα το ζήτημα της ΠΦΥ να τεθεί σφαιρικά σε ξεχωριστή νομοθετική ρύθμιση στο άμεσο μέλλον.

Εκτός όμως από τη γενικότερη αυτή ένσταση, η προτεινόμενη στο νομοσχέδιο ανάληψη του συντονισμού της ΠΦΥ, από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρουσιάζει δύο σημαντικές αδυναμίες. Δεν μπορεί ένας φορέας, που θα έχει δικαιοδοσίες μόνο σε έναν εκ των βασικών προμηθευτών της ΠΦΥ, να συντονίζει τους υπόλοιπους, όπως τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, τα οποία υπάγονται στις αρμοδιότητες των νοσοκομείων και των υγειονομικών περιφερειών. Ούτε έχει νόημα ο συντονιστικός αυτός ρόλος να επεκτείνεται σε πολλούς χρήστες της ΠΦΥ που δεν θα είναι ασφαλισμένοι στα Ταμεία που συγκροτούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σε ό,τι αφορά το φάρμακο, οι προτεινόμενες ρυθμίσεις για το άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών κινούνται στη σωστή κατεύθυνση, αλλά επειδή οι περισσότερες από τις ρυθμίσεις αυτές είναι ήσσονος σημασίας, πιστεύω ότι υπάρχουν ακόμα περιθώρια διαλόγου, προκειμένου να αποκατασταθεί η αναγκαία ηρεμία στην αγορά του φαρμάκου για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας. Βέβαια, η αγορά το φαρμάκου πάσχει από πολλές στρεβλώσεις. Τα δε αναγκαία αλλά αποσπασματικά μέτρα που πήρε η Πολιτεία τον τελευταίο χρόνο για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, πέτυχαν μεν τον στόχο τους, αλλά προκάλεσαν επιπλέον παρενέργειες, όπως οι πρόσφατες ελλείψεις.

Το πρόβλημα των ελλείψεων θέτει επί τάπητος την ανάγκη επανεξέτασης της τιμολογιακής πολιτικής που ακολουθείται και ένταξης της στο πλαίσιο μίας Εθνικής Πολιτικής για το φάρμακο, που οφείλουμε να διαμορφώσουμε. Μόνο μια σχεδιασμένη πολιτική, που να απαντά συνεκτικά στο σύνολο των προβλημάτων θα μπορέσει να εξορθολογήσει την αγορά του φαρμάκου με συμμάχους και όχι

αντιπάλους τους κοινωνικούς εταίρους.
Τέλος, το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών διαιωνίζει, παρά τις ενδιαφέρουσες καινοτομίες που εισάγει, τη συγκεντρωτική δομή και γραφειοκρατική διαδικασία που καθιερώθηκε προ διετίας και η οποία δύσκολα μπορεί να ανταποκριθεί στις πιεστικές και μεταβαλλόμενες ανάγκες προμηθειών των νοσοκομείων. Διεθνώς, το σύγχρονο μανάτζμεντ ιδιωτικών αλλά και δημοσίων νοσοκομείων μεταφέρει ολοένα και περισσότερες αρμοδιότητες στα ίδια τα νοσοκομεία, με προεξάρχουσες αυτές της διαχείρισης των ανθρώπινων και υλικών πόρων. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη ευχέρεια για την υλοποίηση διαγωνισμών από τα ίδια τα νοσοκομεία, πάντα εντός των ορίων του ετήσιου προγραμματισμού τους και σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις ανώτερες τιμές, που θα τίθενται από τις περιφερειακές αρχές ή κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας. Εφόσον, βέβαια, εξασφαλιστούν αξιόπιστες και ικανές διοικήσεις αλλά και επαρκείς διαχειριστικοί μηχανισμοί στα δημόσια νοσοκομεία.◊

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr