

Κυρίες και κύριοι,

Ξεκινώντας την ομιλία μου θα ήθελα να εξάρω το έργο, την προσφορά και τη συμβολή της **Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ** στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία αποτελεί έναν από τους πυλώνες του συστήματος υγείας, αλλά και έναν από τους παράγοντες που εργάζονται για την διαρκή βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του.

Ο καθένας από τους προηγούμενους ομιλητές φώτισε με επιτυχία σημαντικές πλευρές της φαρμακευτικής πολιτικής.

Κυρίες και κύριοι,

Θα επιχειρήσω να συμβάλλω στον ευρύτερο προβληματισμό μέσω της αναλύσεως και της παρουσιάσεως των θέσεων, αλλά και της φιλοσοφίας του ΣΦΕΕ σχετικά με την φαρμακευτική δαπάνη.

Καταρχήν, θέλω να επισημάνω ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ένα μικρό μέρος των δαπανών υγείας. Πολλές φορές, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια τηλεοπτικών συζητήσεων, η φαρμακευτική δαπάνη σχεδόν ταυτίζεται με την δαπάνη υγείας. Πρόκειται για μέγα λάθος. Η φαρμακευτική δαπάνη αντιπροσωπεύει **περίπου 2 στα 10 ευρώ** που επενδύονται για δαπάνες υγείας. Το **πλέον αποφασιστικό στοιχείο** για να κρίνουμε εάν το ελληνικό κράτος δαπανά πολλά χρήματα για φάρμακα δεν είναι η απεικόνιση της φαρμακευτικής δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ, αλλά η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη. Η **κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα** με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2004 είναι **χαμηλότερη** από τον μέσο όρο της ευρωζώνης.

Κατά συνέπεια, το συμπέρασμα είναι ότι δαπανούμε λιγότερα χρήματα για φάρμακα από το μέσο Ευρωπαίο. **Καταρρίπτεται έτσι και ο μύθος της «πολυφαρμακίας», οι Έλληνες πολίτες όχι μόνο δεν επιδίδονται σε υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων, αλλά ίσως και να**

χρησιμοποιούν λιγότερα φάρμακα απ' όσα πράγματι χρειάζονται.

Θα μου επιτρέψετε, όμως, να επεκτείνω τον προβληματισμό μου σε ό,τι αφορά την σχέση ανάμεσα στην φαρμακευτική δαπάνη και την συνολική δαπάνη υγείας προκειμένου έτσι να καταλήξουμε σε ορισμένα σημαντικά και πιστεύω, ιδιαίτεως χρήσιμα συμπεράσματα.

Κυρίες και κύριοι,

Ποια είναι η κοινωνική, αλλά και η πολιτισμική σημασία της συνολικής δαπάνης υγείας; Πρόκειται μόνο για έναν στείρο αριθμό ή αποτελεί ένα στοιχείο ιδιαίτερα εύγλωπτο και αποκαλυπτικό για το επίπεδο ανάπτυξης μιας κοινωνίας; **Και στο πλαίσιο αυτό, η δαπάνη υγείας αντικατοπτρίζει για ένα κράτος ένα κόστος υψηλό ή μια κορυφαία επένδυση;** Τα ερωτήματα αυτά είναι ιδιαίτεως σημαντικά και σαφέστατα αποτελούν την «φιλοσοφική βάση» για την χάραξη και την υλοποίηση μιας βιώσιμης και αποτελεσματικής

πολιτικής υγείας σε κάθε σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα.

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει σύγχρονο κράτος, ανεπτυγμένη οικονομία, εξελιγμένη κοινωνία, που να μην δαπανά σημαντικά – και διαρκώς αυξανόμενα – κεφάλαια στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Η προαγωγή της δημόσιας υγείας είναι προϋπόθεση για τη θωράκιση και την ισχυροποίηση κάθε εθνικής κοινωνικής πολιτικής. Παράλληλα μια εύρωστη και **υγιής** εθνική οικονομία δημιουργεί τα κεφάλαια, που απαιτούνται για τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Υπάρχει ένας **ενάρτετος κύκλος**, μία **δυναμική ισορροπία** ανάμεσα στην δημόσια υγεία, την κοινωνική πολιτική και την εθνική οικονομία. Αναμφίβολα λοιπόν η δαπάνη υγείας αντιπροσωπεύει μια επένδυση κυρίαρχης σημασίας, αλλά και δομικό στοιχείο του πολιτισμού κάθε χώρας. Χωρίς την αξιόπιστη θωράκιση της δημοσίας υγείας, πλήττεται όχι μόνο η οικονομία, αλλά το ίδιο το επίπεδο εξελίξεως του πολιτισμού μιας κοινωνίας. **Η προαγωγή της δημοσίας υγείας δεν**

εξαντλείται σε οικονομικές αναλύσεις, αλλά πάνω απ' όλα αντικατοπτρίζει τον σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή.

Καθώς νέες και πιο εξελιγμένες θεραπείες ανακαλύπτονται, οι δαπάνες υγείας αυξάνονται κάθε χρόνο σε όλα τα σύγχρονα κράτη. **Θα ήθελα, όμως, να επιμείνω σε μια άλλη πλευρά της φαρμακευτικής δαπάνης για την οποία σπανίως γίνεται λόγος:** Η φαρμακευτική δαπάνη συνδέεται άμεσα με την εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας διότι συμβάλλει δραστικά στην μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ***Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων της Μεγάλης Βρετανίας (Association of the British Pharmaceutical Industry)*** το μέσο κόστος μίας ημέρας παραμονής σε νοσοκομείο αγγίζει τα 375 ευρώ (250 στερλίνες) ενώ το μέσο κόστος μιας φαρμακευτικής συνταγής ανέρχεται σε 16,5 ευρώ (11 στερλίνες). Πολλές νέες θεραπείες έχουν ως αποτέλεσμα μικρότερο ή μηδενικό χρόνο νοσηλείας και ως εκ τούτου το κόστος τους υπεραντισταθμίζεται από την εξοικονόμηση πόρων που προσφέρουν – χωρίς να

υπολογίζεται το οικονομικό όφελος σε παραγωγικότητα από την μέση μείωση των ημερών νοσηλείας.

Στο πλαίσιο αυτό αξίζει να αναφέρω και μία πολύ σημαντική και επίκαιρη μελέτη του **«Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας» του Πανεπιστημίου Αθηνών**, υπό τον έγκριτο **Καθηγητή κ. Λυκούργο Λιαρόπουλο** σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου, η οποία είδε πρόσφατα το φως της δημοσιότητας. Στην μελέτη του ο κ. Λιαρόπουλος ανέδειξε ότι διεθνώς το κόστος σε απώλεια παραγωγικότητας από τον καρκίνο του τραχήλου υπολογίζεται ότι είναι πάνω από **τρεις φορές υψηλότερο** από το υγειονομικό κόστος της αντιμετώπισης της ασθένειας¹. Στην μελέτη του κ. Λιαρόπουλου αναφέρονται και άλλα ανάλογα παραδείγματα.

Το συμπέρασμα είναι ότι μια νέα θεραπεία – ακόμα και μια θεραπεία με υψηλό κόστος που αφορά το σύνολο του πληθυσμού – όχι μόνο συμβάλλει στην προαγωγή της δημόσιας

¹ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ 18 της Power Pont Παρουσίασης

υγείας, την διασφάλιση της ευζωίας και την ουσιαστική στήριξη της παραγωγικότητας, αλλά επιπλέον προσφέρει στα Ταμεία την δυνατότητα εξοικονομήσεως περισσότερων κεφαλαίων απ' όσα θα έπρεπε να καταβάλλουν για την θεραπεία ατόμων που θα νοσούσαν.

Τα παραπάνω συνηγορούν με την άποψη ότι στην Ελλάδα ο προβληματισμός μας πρέπει να στραφεί πέρα από τις εσφαλμένες εκτιμήσεις ότι δήθεν «*δαπανούμε πολλά για φάρμακα*» και να επικεντρωθεί στο γεγονός ότι συνολικά επενδύουμε λιγότερα στην υγεία μας απ' όσα επενδύουν οι υπόλοιποι λαοί των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. **Και μάλιστα πρέπει να σκεφτούμε ότι επενδύουμε στην υγεία μας ακόμα λιγότερα απ' όσα τα στοιχεία εμφανίζουν – διότι μέσα στα στοιχεία αυτά περιλαμβάνεται και ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσό απωλείας πόρων.**

Κυρίες και κύριοι,

Δεν κινδυνεύουν τα ταμεία από τα φάρμακα. Κινδυνεύουν από τη διαχειριστική αδυναμία. Η έλλειψη μηχανογραφήσεως, η **απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού** και αναλόγου εξειδικευμένης στελεχώσεως και συνεχούς εκπαίδευσέως προσωπικού οδηγεί στην αδυναμία αποτελεσματικής διαχειρίσεως του συστήματος και τη συνακόλουθη ανυπαρξία ουσιαστικού και αξιόπιστου ελέγχου. Στα μέσα Δεκεμβρίου 2006 εμφανίστηκαν δημοσιεύματα σύμφωνα με τα οποία η **Υπηρεσία Ελέγχου των Δαπανών Υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης** εντόπισε έως και **4,5 εκατομμύρια πλαστές συνταγές**. Φυσικά, η συνολική απώλεια πόρων σε ολόκληρο τον τομέα υγείας, στις κάθε είδους προμήθειες, επίσης διεκδικεί πολύ συχνά υψηλή θέση στην επικαιρότητα. **Σύμφωνα με έγκυρες επιστημονικές εκτιμήσεις η απώλεια πόρων αγγίζει ακόμα και το 20% των συνολικών δαπανών υγείας. Δύο κρίσιμα συμπεράσματα:**

- **Πρώτον, αφού η απώλεια πόρων αγγίζει το 20% των συνολικών δαπανών τότε η πραγματική επένδυση στην δημόσια υγεία**

υπολογίζεται ότι είναι έως και 20% χαμηλότερη απ' αυτή που εμφανίζεται ότι είναι.

- **Και δεύτερον, η ετήσια απώλεια πόρων στο σύστημα υγείας, εφόσον αγγίζει το 20% των συνολικών πόρων, είναι τελικώς μεγαλύτερη σε πραγματικά μεγέθη από την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη!**

Όταν η απώλεια πόρων του συστήματος υγείας είναι μεγαλύτερη από την επένδυση στα φάρμακα και τις θεραπείες, τότε είναι βέβαιο ότι πρέπει χωρίς καθυστέρηση να ληφθούν τολμηρές πρωτοβουλίες: Πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες για την μηχανοργάνωση του συστήματος – έτσι ώστε να εκμηδενιστεί η υπέρογκη αυτή και πραγματικά απαράδεκτη απώλεια πόρων και έτσι να εξοικονομηθούν πόροι που επενδύονται στην υγεία.

Ευτυχώς, η κυβέρνηση έχει συλλάβει το μέγεθος του προβλήματος και ανακοίνωσε την απόφασή της για τη δημιουργία κεντρικού φορέα παροχής ηλεκτρονικών υπηρεσιών στο χώρο της Κοινωνικής

Ασφαλίσεως. Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε η δημιουργία **Εθνικού Μητρώου Ασφαλισμένων Εργοδοτών Συνταξιούχων (ΕΜΑΕΣ)**, η Απόδοση Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) σε όλους τους πολίτες της χώρας και η μηχανοργάνωση όλης της φαρμακευτικής περιθάλψεως των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ).

Ο ΣΦΕΕ χαιρέτισε αυτή την απόφαση από την πρώτη στιγμή. Το ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να ξεφύγει από την εποχή του καρμπόν και να αφήσει οριστικά στο παρελθόν παράδοξα φαινόμενα και κωμικοτραγικές παρενέργειες της έλλειψης μηχανογραφήσεως – όπως είναι η εμφάνιση αριθμού ασφαλισμένων μεγαλύτερου του πληθυσμού! Πιστεύουμε χωρίς καμιά αμφιβολία ότι η μηχανοργάνωση του συστήματος αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες σύγχρονες προκλήσεις, το **μεγαλύτερο έργο** πνοής που καλείται να ολοκληρώσει η χώρα μας. **Πρόκειται για ένα σύνθετο και ιδιαίτερα δύσκολο έργο για το οποίο – στο πλαίσιο της εποικοδομητικής**

διαβουλεύσεως κάθε σύγχρονης ευρωπαϊκής Πολιτείας με τους επισήμους και αρμοδίους φορείς – είμαστε έτοιμοι ως Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος να συμβάλλουμε με θέσεις, επισημάνσεις και έγκυρες, σύγχρονες και επιστημονικά τεκμηριωμένες προτάσεις στην επιτυχή πραγματοποίησή του.

Κυρίες και κύριοι,

Είναι γεγονός ότι το διαπιστωμένο από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** υψηλό επίπεδο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα οφείλεται στην προσφορά και την αυταπάρνηση των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι, όμως, δεν αμείβονται όπως θα έπρεπε. Η μηχανοργάνωση Ταμείων και Νοσοκομείων, καθώς είναι αναμφίβολα η πιο αποτελεσματική πρωτοβουλία για την οικονομική τους εξυγίανση και βιωσιμότητα θα ανοίξει τον δρόμο και για την βελτίωση των αμοιβών. Η οικονομική εξυγίανση Ταμείων και Νοσοκομείων αποτελεί επίσης προϋπόθεση για την διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε

όλα τα φάρμακα και ιδιαιτέρως στα νέα φάρμακα και θεραπείες. Με τη σειρά της η άμεση πρόσβαση των ασφαλισμένων σε νέα φάρμακα και θεραπείες συμβάλλει στην προαγωγή της δημοσίας υγείας, στην αύξηση των ποιοτικά προσαρμοσμένων ετών ζωής (Quality Adjusted Life Years), και της παραγωγικότητας των εργαζομένων καθώς και στην στήριξη της οικονομικής αναπτύξεως. **Κατά συνέπεια, η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την οικονομική εξυγίανση των ταμείων.**

Κυρίες και κύριοι,

Από τα παραπάνω προκύπτουν τρία κύρια συμπεράσματα:

- **Πρώτον**, η δημόσια υγεία βρίσκεται σε μια δυναμική αλληλεπίδραση με το επίπεδο του πολιτισμού, την οικονομική ανάπτυξη και την ευημερία μιας χώρας.

- **Δεύτερον**, το οικονομικό όφελος για τον άνθρωπο, την κοινωνία και την οικονομία από τις νέες θεραπείες είναι μεγαλύτερο από το κόστος τους και η χρήση νέων φαρμάκων επιτρέπει στα συστήματα υγείας να εξοικονομούν συνολικά ποσά μεγαλύτερα απ' όσα τα φάρμακα και οι θεραπείες αυτές στοιχίζουν.
- Και **τρίτον**, δυστυχώς, όχι μόνο επενδύουμε λιγότερους πόρους σε φάρμακα και θεραπείες, αλλά και ότι η επένδυση αυτή – δηλαδή η ετήσια φαρμακευτική δαπάνη – είναι ***μικρότερη*** από την απώλεια πόρων που παρατηρείται συνολικά στο σύστημα υγείας της χώρας μας!

Κατά συνέπεια, το τελικό συμπέρασμα είναι ότι η ταχυστάτη προώθηση της μηχανοργάνωσης και του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί αδήριτη αναγκαιότητα και κυρίαρχη προϋπόθεση, όχι μόνο για την δραστική αντιμετώπιση των φαινομένων σπατάλης και την οικονομική εξυγίανση Ταμείων και

Νοσοκομείων, αλλά και **για να ανοίξει ακόμα πιο
διάπλατα ο δρόμος της κοινωνίας μας προς το
μέλλον. Η Ελλάδα του 21^{ου} αιώνα, μια Ελλάδα
και μια κοινωνία σύγχρονη και ανταγωνιστική
στην ευρωπαϊκή και τη διεθνή σκηνή, όχι μόνο
απαιτεί, αλλά και προϋποθέτει ένα εύρωστο
σύστημα υγείας ικανό να θωρακίζει την
δημόσια υγεία και να προσφέρει σε όλους
τους ασφαλισμένους τις νέες
αποτελεσματικότερες θεραπείες.**

Σας ευχαριστώ.