

ΘΕΣΕΙΣ

Νέα Δεδομένα για τις Δαπάνες Υγείας
και Φαρμάκου στην Ελλάδα

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

SfEE

HELLENIC
ASSOCIATION OF
PHARMACEUTICAL
COMPANIES



Γραφεία SfEE
Χώρος μη καπνιζόντων

σελ.18

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος
Λ. Κηφισίας 280 & Αγρίνιου 3, 152 32 Χαλάνδρι
Τηλ.: +30210 6891 101, Fax: +30210 6891 060
Internet: www.sfee.gr, e-mail: sfee@sfee.gr

#68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

www.sfee.gr

003

Το Παρόν, το Μέλλον και ο ρόλος του ΣΦΕΕ

005

Εγκαίνια νέων γραφείων για το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣfΕΕ)

008

Χαιρετισμοί: Δ. Σπ. Φιλιώτη, Προέδρου του ΣfΕΕ & κ. Δ. Αβραμόπουλου, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

014

Νέα Δεδομένα για τις Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα

Κ. Σουλιώτης - Χ. Κουσουλάκου

018

Νέα Γραφεία του ΣΦΕΕ:
Χώρος μη καπνιζόντων

Σ. Μελά

020

Παραποιημένα τα μισά από τα φάρμακα που διακινούνται μέσω διαδικτύου

022

Πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα

026

Ιδεολογίες και Επιστήμη

Καθηγητής-Ακαδημαϊκός Ε. Μουτσόπουλος

028

Αλληλεπιδράσεις Φαρμάκων

Καθηγητής-Ακαδημαϊκός Α. Κουτσελίνης

Β' Μέρος

032

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (M.SC.)

Μάρκετινγκ και Επικοινωνία με Νέες Τεχνολογίες για Στελέχη Επιχειρήσεων

*02

Addendum in English

Το Παρόν, το Μέλλον και ο ρόλος του ΣfΕΕ



Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣfΕΕ
Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE LILLY

Υπάρχει μια σειρά από ορόσημα που δείχνει την ωρίμανση και την πρόοδο της Ελλάδας σε ό,τι αφορά την φαρμακευτική αγορά καθώς και την συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην επίτευξη αυτής της προόδου, η οποία αφορά το σύνολο της κοινωνίας, όλους τους Έλληνες. Η κατοχύρωση της άμεσης πρόσβασης σε όλα τα επώνυμα φάρμακα και τις θεραπείες είναι ένα από αυτά τα ορόσημα. Πρόκειται μάλιστα για το κυριότερο. Είναι γεγονός πως έπειτα από πειραματισμούς επών στην χάραξη και την υιοθέτηση πολιτικών για το φάρμακο έχουμε φτάσει σε ένα σύστημα που πράγματι εγγυάται την άμεση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε όλα τα επώνυμα φάρμακα, τα οποία, μόνο αυτά, εγγυούνται ποιότητα, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια.

Η διασφάλιση της απολύτου ποιότητας των φαρμάκων μέσα από τη συνταγογράφηση με την εμπορική ονομασία και με ευθύνη του θεράποντος ιατρού αποτελεί ένα άλλο ορόσημο - το οποίο μάλιστα σήμερα αποτελεί την ισχυρότερη ασφαλιστική δικλείδα της χώρας μας απέναντι στο διεθνώς διευρυνόμενο εμπόριο επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία πλαστών φαρμάκων. Δύο άλλα ορόσημα που έχουν κατακτηθεί έπειτα από μεθοδική δουλειά επών είναι η έμφαση στην τήρηση Κώδικα Δεοντολογίας όλα τα στάδια - από την παραγωγή έως τη διανομή των φαρμάκων - καθώς και η διαμόρφωση μιας άριστης και αποτελεσματικής αλυσίδας διανομής. Είναι σαφές ότι όλα αυτά τα ορόσημα συνθέτουν μια νέα πραγματικότητα για την Ελλάδα και ταυτοχρόνως σηματοδοτούν ένα υψηλό επίπεδο πολιτισμού - ένα επίπεδο ανάλογο με αυτό που απολαμβάνουν άλλες προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Ωστόσο, αν σε ορισμένα πεδία έχουμε επιτελέσει αξιοσημείωτη πρόοδο τις τελευταίες δεκαετίες, σε άλλα πεδία έχουμε παραμείνει στάσιμοι και βλέπουμε προβλήματα να συσσωρεύονται. Βασικός τομέας στον οποίο δεν έχουν γίνει τα βήματα που θα έπρεπε είναι ο τομέας των οικονομικών. Δεν έχουμε εγκαθιδρύσει ακόμα μηχανισμούς ελέγχου των δαπανών. Η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος



παραμένει ζητούμενο. Γνωρίζουμε, όμως, ότι η ολοκληρωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της σπατάλης αποτελεί κύρια προϋπόθεση για την βιωσιμότητα του συστήματος και την διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης για όλους τους ασφαλισμένους σε βάθος χρόνου. Ένας άλλος τομέας στον οποίο πρέπει να επιτελέσουμε ταχύτερα βήματα είναι η επάρκεια φαρμάκων στην αγορά, η οποία δεν πρέπει ούτε και συγκυριακά να απειλείται λόγω της τάσης προς επανεξαγωγή. Σε αυτό τον τομέα έχουν γίνει βήματα, αλλά η πρόοδος που έχει συντελεστεί θα αποκτήσει χαρακτηριστικά μονιμότητας αν και εφόσον συνεχιστεί η πλήρης (και όχι αποσπασματική) τίρηση των κανόνων και των διατάξεων για την τιμολόγηση των φαρμάκων, που σήμερα ισχύουν.

Συμπερασματικά, έχουμε πετύχει πολλά, αλλά έχουμε μπροστά μας προκλήσεις σημαντικές στις οποίες πρέπει να απαντήσουμε, όχι απλώς ως κλάδος, αλλά ως χώρα. Πιστεύουμε ότι αυτό μπορεί να γίνει στο πλαίσιο ενός διαρκούς δημοσίου διαλόγου για την υγεία και τα φάρμακα στον οποίο ο ΣΦΕΕ τα τελευταία χρόνια πρωτοστατεί. Ωστόσο, ο δημόσιος διάλογος πρέπει να στηρίζεται σε πραγματικά στοιχεία και να μην κυριαρχεί η ανευθυνότητα και οι κραυγαλέες απλουστεύσεις. Πλέον πρόσφατο παράδειγμα ανευθυνότητας και απλούστευσης κραυγαλέας ήταν η «διαστρεβλωμένη προβολή» από πολλά μέσα ενημέρωσης του μεγέθους των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων ως δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Οι συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις των περίπου 7 δις ευρώ «βαφτίστηκαν» ως δαπάνη η οποία επιβαρύνει το κράτος, ενώ η αλήθεια είναι πώς λιγότερο από το 1/2 των πωλήσεων αποτελεί φαρμακευτική δαπάνη. Πήραμε αμέσως θέση και με μια άμεση εκστρατεία ενημέρωσης προς τα μέσα ενημέρωσης, αλλά και προς υπουργούς και νομοθέτες δείξαμε την καθαρή και αδιαμφισβήτητη αλήθεια. Και πράγματι επιβεβαιωθήκαμε για τις θέσεις μας όταν δημοσιεύτηκαν τα οριστικά αναθεωρημένα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας, τα οποία παρουσιάζονται από τους εκπροσώπους του ακαδημαϊκού και ερευνητικού χώρου των Οικονομικών της Υγείας κ. Σουλιώτη και κα Κουσουλάκου (άρθρο σελ.....). Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι _3,2 δισ., ενώ η συνολική φαρμακευτική δαπάνη είναι μόλις το 1,6% του ΑΕΠ και το 17,6% της δαπάνης υγείας, παραμένοντας στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ.

Έτσι θα συνεχίσουμε για όλα τα θέματα. Διότι πιστεύουμε πως ο ΣΦΕΕ έχει ρόλο και λόγο κεντρικό και καθοριστικό σε έναν υγιή και εποικοδομητικό δημόσιο διάλογο ο οποίος θα οδηγήσει στην καταγραφή στέρεας και σταθερής προόδου σε όλα τα θέματα που αφορούν το φάρμακο και την φαρμακευτική αγορά στη χώρα μας.

Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης
Πρόεδρος ΣfEE

Εγκαίνια νέων γραφείων για το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Δελτίο Τύπου

Σε μια λαμπρή τελετή, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) εγκαινίασε τα νέα του γραφεία, παρουσία του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου. Εξέχουσες προσωπικότητες της πολιτικής και οικονομικής ζωής της χώρας συναντήθηκαν με μέλη της επιστημονικής και ακαδημαϊκής κοινότητας και είχαν την ευκαιρία να περιηγηθούν στα νέα γραφεία του ΣΦΕΕ και να συνομιλήσουν με τα μέλη του.

Ο κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης, Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, έκοψε την παραδοσιακή Βασιλόπιτα και ευχήθηκε στους προσκεκλημένους μια ευτυχισμένη και υγιή Χρονιά. «Είμαστε ευτυχείς για τα νέα μας γραφεία γιατί αποτελούν μία από τις εκφράσεις της προσπάθειάς μας για την αναβάθμιση της θέσης και τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας του Συνδέσμου μας. Από τη νέα μας βάση θα μπορέσουμε να δράσουμε αποτελεσματικότερα ως προς την υλοποίηση του οράματός μας για την θωράκιση της δημοσίας υγείας, και να εξασφαλίσουμε στον κλάδο αυτόν τη θέση που του αξίζει στην ελληνική επιχειρηματική κοινότητα. Στόχος μας θα παραμείνει μέσα από τις θέσεις μας για τα θέματα που έχουμε λόγο, ρόλο και άποψη να συμβάλλουμε στην πρόοδο της κοινωνίας μας, στην πρόοδο της χώρας μας».

Τα εγκαίνια τέλεσε κόβοντας την κορδέλα ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης **κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος**. Στον χαιρετισμό που απήγιθνε, ευχήθηκε στον ΣΦΕΕ να είναι καλορίζικα τα καινούρια του γραφεία και μεταξύ άλλων δήλωσε ότι «Οι νέες αυτές υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις του ΣΦΕΕ, αντικατοπτρίζουν το γενικότερο πνεύμα που διακρίνει τον φαρμακευτικό κλάδο για γρήγορους ρυθμούς αναβάθμισης στις υπηρεσίες και τις υποδομές του». Ο κ. Αβραμόπουλος συνέχισε συγχαίροντας τον ΣΦΕΕ για την έντονη δραστηριότητα του και τις πρωτοβουλίες που λαμβάνει, όπως η πρόσφατη παρουσίαση του Κώδικα Δεοντολογίας, ζητώντας «Μεγαλύτερη προσπάθεια από όλους τους αρμόδιους φορείς της Υγείας προκειμένου να μείνει πίσω οπιδήποτε έχει επισκιάσει το καλό κλίμα μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προς όφελος της υγείας».



Ο κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης,
ο Υπουργός Υγείας
κ. Δ. Αβραμόπουλος, ο Πρόεδρος του
ΕΟΦ κ. B. Κοντοζαμάνης, ο Δήμαρχος
Χαλανδρίου κ. Γρ. Ζαφειρόπουλος και
ο Γενικός Διευθυντής του ΣΦΕΕ
κ. Φ. Μαγγαλούσης



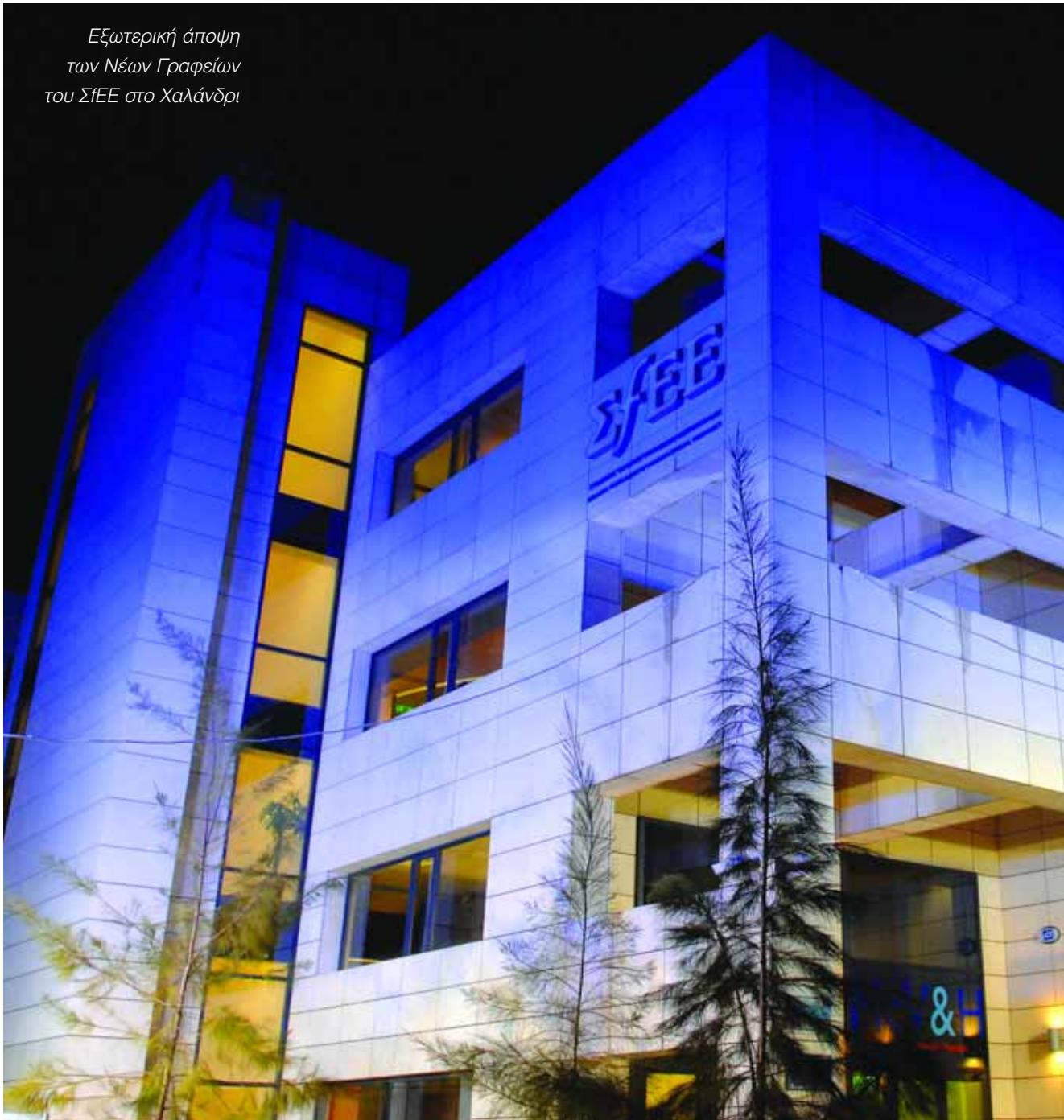
Ο κ. Δ. Αβραμόπουλος και
ο κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης με
τη Διευθύντρια του ΕΟΦ
κα Δ. Παταργιά και την
Πρόσταμένη του ΕΟΦ
κα K. Κεχαγιά

600

Ο Νομικός Σύμβουλος του
ΣΦΕΕ κ. Γ. Χρυσοσπάθης,
η Διευθύντρια Επιστ. Θεμάτων
κα Σ. Μελά, τα μέλη του
ΔΣ/ΣΦΕΕ κ.κ. Γ. Βλόντζος,
Τ. Ζερβακάκης, Μ. Κάτσικας,
Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης,
Β. Νειάδας,
Γ. Κωνσταντέλλης,
ο κ. φ. Μαγγαλούσης και
ο κ. K. Ευριπίδης



Εξωτερική άποψη
των Νέων Γραφείων
του ΣΦΕΕ στο Χαλάνδρι



007

Τα νέα γραφεία του ΣΦΕΕ βρίσκονται στη Λεωφόρο Κηφισίας 280 και Αγρινίου 3 στο Χαλάνδρι. Ο αρχιτέκτων, εμπνεύστηκε το σχεδιασμό τους από το γράμμα **f** του λογοτύπου διαμορφώνοντας τον κεντρικό διάδρομο των γραφείων στο σχήμα του συγκεκριμένου γράμματος θυμίζοντας σε κάθε επισκέπτη το όραμα του ΣΦΕΕ για τη διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης, όλων των πολιτών σε όλα τα ποιοτικά, επώνυμα φάρμακα στο πλαίσιο του σύγχρονου συστήματος υγείας και με πλήρη εφαρμογή του Κώδικα Δεοντολογίας.



Χαιρετισμός του Προέδρου του ΣfΕΕ στα εγκαίνια των νέων γραφείων του ΣfΕΕ

Διονυσίου Σπ. Φιλιώτη

Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣfΕΕ

Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE LILLY

Είναι μεγάλη τιμή για εμάς που είστε σήμερα μαζί μας. Είναι μεγάλη τιμή που είστε μαζί μας σήμερα για τα εγκαίνια των νέων γραφείων του ΣΦΕΕ και ασφαλώς είναι τιμή ιδιαίτερη η παρουσία του υπουργού στην τελετή αυτή.

Έχουμε ξεκινήσει μια μεγάλη και πολύπλευρη προσπάθεια για την αναβάθμιση της θέσης του ΣΦΕΕ. Για την ανάδειξη του ΣΦΕΕ, όχι μόνο ως ενός κλαδικού συνδέσμου, αλλά και ενός παράγοντα που διαδραματίζει ρόλο κεντρικό στην θωράκιση της δημοσίας υγείας ως σύμβουλος και αρωγός της Πολιτείας.

Ο ΣΦΕΕ έχει αναβαθμίσει τη θέση του στο κοινωνικό και επιχειρηματικό γίγνεσθαι έτσι ώστε: Να παρεμβαίνει θετικά, δημιουργικά και εποικοδομητικά στον δημόσιο διάλογο και ταυτόχρονα να αποτελεί έναν αξιόπιστο σύμβουλο της Πολιτείας για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και ειδικότερα με το χώρο του φαρμάκου.

Έχουμε ένα όραμα για τον φαρμακευτικό κλάδο, που είναι ταυτόχρονα ένα όραμα για την κοινωνία μας. Το όραμά μας εκφράζεται από την διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης σε όλα τα ποιοτικά και επώνυμα φάρμακα στο πλαίσιο ενός σύγχρονου συστήματος υγείας, πάντοτε με τήρηση των κανόνων και αρχών δεοντολογίας. Είναι σαφές ότι ένα τέτοιο όραμα αντικατοπτρίζει το κοινό συμφέρον των πολιτών του κράτους αλλά και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Στόχος μας δεν είναι απλώς να προωθούμε κλαδικά αιτήματα και θέματα. Στόχος μας είναι μέσα από τις θέσεις μας για τα θέματα που έχουμε λόγο, ρόλο και άποψη να συμβάλλουμε στην πρόοδο της κοινωνίας μας, στην πρόοδο της χώρας μας.

Πιστεύουμε ότι στόχος του ΣΦΕΕ είναι η ενεργός και ολόπλευρη συμβολή προκειμένου να μπορέσει η Ελλάδα σήμερα και στο μέλλον να παραμείνει ανάμεσα στις προηγμένες χώρες που εφαρμόζουν τις πλέον επιτυχημένες και αποτελεσματικές πολιτικές στο χώρο του φαρμάκου και της δημόσιας υγείας γενικότερα.

Στόχος μας δεν είναι απλώς να προωθούμε κλαδικά αιτήματα και θέματα.
Στόχος μας είναι μέσα από τις θέσεις μας για τα θέματα που έχουμε λόγο, ρόλο και άποψη να συμβάλλουμε στην πρόοδο της κοινωνίας μας, στην πρόοδο της χώρας μας.

Μία από τις εκφράσεις της προσπάθειας για τον αναβάθμιση της θέσης και τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας του ΣΦΕΕ είναι και τα νέα γραφεία του Συνδέσμου μας.

Από τα νέα γραφεία θα μπορέσουμε να είμαστε ακόμα περισσότερο αποτελεσματικοί στην υλοποίηση του οράματός μας, στην κατάκτηση από τον κλάδο της θέσης που του αξίζει στην ελληνική επιχειρηματική κοινότητα και ασφαλώς στην ενεργό συμβολή μας για την θωράκιση της δημοσίας υγείας.



600

Ο κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης,
ο κ. Θ. Ασκητής,
ο κ. Β. Κοντοζαμάνης με τον
κ. Δ. Αβραμόπουλο



Δημήτρης Αβραμόπουλος
Υπουργός Υγείας
& Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Χαιρετισμός του Υπουργού Υγείας στα εγκαίνια των νέων γραφείων του ΣfΕΕ

Δημητρίου Αβραμόπουλου

Είναι ιδιαίτερη η χαρά μου που βρίσκομαι στα εγκαίνια των νέων γραφείων, του επιπελικού κέντρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας.

Η ανανέωση εξάλλου και ο διαρκής εκσυγχρονισμός, είναι έννοιες που χαρακτηρίζουν τη φαρμακοβιομηχανία, από την έρευνα και την τεχνολογία της οποίας και τα νέα σκευάσματα, το κοινωνικό σύνολο προσδοκά βελτιωμένες και αποτελεσματικότερες μεθόδους στην αντιμετώπιση των ασθενειών και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Στην υλοποίηση των πολιτικών μας στην εθνική υπόθεση της Υγείας η συνδρομή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, που ο ΣΦΕΕ, αποτελεί κορυφαίο εκπρόσωπό τους, αναμένουμε να είναι και πιστεύουμε ότι θα είναι καίρια και εποικοδομητική.

Η μακρόχρονη εξάλλου διαδρομή του Συνδέσμου σας στα οικονομικά δρώμενα αυτού του τόπου και των δράσεων στον χώρο της Υγείας, έχει καταδείξει την ευαισθησία σας και το διαρκές σας ενδιαφέρον για την υιοθέτηση και εφαρμογή λύσεων που αναβαθμίζουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τον τρόπο αντιμετώπισης του ασθενούς.

Πρόσφατη σπουδαία πρωτοβουλία σας στην κατεύθυνση αυτή είναι η εκπόνηση του κώδικα δεοντολογίας σας.

Η δραστηριοποίησή σας, σύμφωνα με τις αρχές του Κώδικα, αποδεικνύει και επιβεβαιώνει ότι το φάρμακο πέρα από καταναλωτικό προϊόν αποτελεί κυρίως κοινωνικό αγαθό. Και τον χαρακτήρα του αυτό η Πολιτεία και τα ασφαλιστικά ταμεία απαρέγκλιτα διαφυλάσσουν.

Η φαρμακευτική πολιτική που χαράσσουμε και εφαρμόζουμε έχει ως κύριο στόχο της τη διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας, αλλά και την κατοχύρωση των δικαιωμάτων σας.

Για τον σκοπό αυτό με σειρά θεσμικών μας παρεμβάσεων δημιουργήσαμε ένα σύστημα προμηθειών αποκλειστικά για το χώρο της υγείας και θεσπίζουμε για πρώτη φορά στην ιστορία του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας την ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα.

Με τις ενέργειές μας εξαλείφουμε τους παράγοντες αδιαφάνειας και ανεξέλεγκτης

Χαιρετισμός κ. Δ. Αβραμόπουλου, Υπουργού Υγείας

ΣΦΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

προμήθειας και κατανάλωσης φαρμάκων και εμπεδώνουμε τη διαφάνεια στη διαχείριση του δημοσίου χρήματος.

Η φαρμακοβιομηχανία διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αναπτυξιακή προοπτική της χώρας και την άσκηση οικονομικής διπλωματίας.

Με την πείρα και την υπεύθυνη στάση των στελεχών της και την αποτελεσματική εποπτεία της και συνδρομή της Πολιτείας η προοπτική αυτή σύντομα θα αποτελέσει ευεργετική πραγματικότητα.

Εύχομαι η εγκατάστασή σας στο νέο σας χώρο να αποτελέσει την απαρχή μιας ακόμη δημιουργικότερης πορείας για το μέλλον της Υγείας και των ανθρώπων της στη χώρα μας.

Συγχαίρω τον Πρόεδρο τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΦΕΕ και όλες τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του Συνδέσμου σας για την πρωτοβουλία σας αυτή και τη διαρκή επιδίωξή σας να γίνεστε καλύτεροι και να βελτιώνετε τις υποδομές σας.



ΟΙΙ

Ο Πρόεδρος ΣΦΕΕ κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης υποδέχεται
τον Υπουργό Υγείας κ. Δ. Αβραμόπουλο

Χαιρετισμός κ. Δ. Αβραμόπουλου, Υπουργού Υγείας

ΣΦΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008



Ο Αντιπρόεδρος του
ΣΦΕΕ κ. Τ. Ζερβακάκης,
ο κ. Διονύσιος Σπ.
Φιλιώτης και
ο κ. Β. Κοντοζαμάνης



Ο κ. Διονύσιος Σπ.
Φιλιώτης,
ο κ. Β. Κοντοζαμάνης και
ο κ. Γρ. Ζαφειρόπουλος



Ο κ. Γ. Κονιδάρης
Πρόεδρος της Διεθνούς
Ενώσεως Συλλόγων
Ιατρικών Επισκεπτών, ο
Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ
κ. Κ. Ευριπίδης,
ο κ. Γ. Παπάζογλου,
ο κ. Διονύσιος Σπ.
Φιλιώτης και
ο κ. Γ. Κωλέτης
Πρόεδρος της ΠΕΦ



Χαιρετισμός κ. Δ. Αβραμόπουλου, Υπουργού Υγείας

ΣΕΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

Ο κ. Κ. Λουράντος
Πρόεδρος ΙΦΕΤ και
Φ.Σ.Α. με τον Διοικητή
ΙΚΑ κ. Γ. Μέργο



Ο Καθηγητής Ν. Χούλης,
ο κ. Διονύσιος Σπ.
Φιλιώτης και
ο Καθηγητής
Ι. Παπαδημητρίου
Πρόεδρος της Εθνικής
Προπτυχιακής Δεοντολογίας



Ο τ. Υπουργός Υγείας
κ. Αθ. Γιανόπουλος,
ο Καθηγητής
Γ. Βαϊόπουλος,
ο Καθηγητής
Ν. Κατσιλάμπρος με τη
σύζυγό του





Νέα Δεδομένα για τις Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα

Κ. Σουλιώπης

Λέκτορας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου



Χ. Κουσουλάκου

Υπεύθυνη Οικονομικών της Υγείας ΙΟΒΕ

Πιο «λογικά» και κοντά στην πραγματική εικόνα της αγοράς είναι τα νέα στοιχεία για τις δαπάνες υγείας στη χώρα μας, τα οποία προέκυψαν από τη δεύτερη αναθεώρηση των Εθνικών Λογαριασμών το Δεκέμβριο του 2007, από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ).

Οι νέοι υπολογισμοί έχουν λάβει υπόψη κάποιες μεθοδολογικές επισημάνσεις που συζητήθηκαν σε συνεργασία με τον ακαδημαϊκό και ερευνητικό χώρο των οικονομικών της υγείας στην Ελλάδα -μετά την ανακοίνωση των αρχικών δεδομένων- ιδιαίτερα όσον αφορά στην ιδιωτική δαπάνη υγείας και τις δαπάνες για φάρμακα. Πρέπει, δε, να επισημανθεί, ότι η διαδικασία του επανυπολογισμού της δαπάνης υγείας είναι ιδιαίτερα περίπλοκη. Η συστηματική, όμως, δουλειά που γίνεται από την ΕΣΥΕ τα τελευταία χρόνια οδηγεί σε μία ολοένα και πιο ακριβή απεικόνιση της αγοράς αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΣΥΕ, η συνολική δαπάνη υγείας ήταν 7,8% επί του ΑΕΠ το 2000 και έφτασε στο 9,1% το 2006, τη στιγμή που οι υπολογισμοί μετά την πρώτη αναθεώρηση του ΑΕΠ το Σεπτέμβριο του 2006, την προσέγγιζαν στο 9,3% το 2000 και στο 10,1% το 2005. Επομένως, ένα πρώτο συμπέρασμα από τη μελέτη των νέων στοιχείων είναι ότι **η υγεία δεν ξεπερνά το 10% του ΑΕΠ**, σε αντίθεση με τα στοιχεία που συχνά παρουσιάζονται από διάφορους αρμόδιους φορείς.

Εντυπωσιακό και ιδιαίτερα ευνοϊκό για τη χώρα εύρημα είναι ότι η δημόσια συμμετοχή στην κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών υγείας είναι κατά 15 περίπου ποσοστιαίες μονάδες μεγαλύτερη από αυτή που προέκυπτε από τα στοιχεία της πρώτης αναθεώρησης. Υπογραμμίζεται, δε, ότι μετά την τελευταία αναθεώρηση, τα δεδομένα που αφορούν στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας στο σύνολό τους, είναι σύμφωνα και με εκτιμήσεις από άλλες έρευνες της ΕΣΥΕ, και κυρίως της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών.

Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι **οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα εξακολουθούν να κυμαίνονται σε επίπεδα πολύ υψηλότερα από τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό μέσο όρο**, ο οποίος ανέρχεται σε 25% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας.



Οικονομικά της Υγείας

Σ/ΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

Η Δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα πριν και μετά τις Αναθεωρήσεις

2000 2001* 2002* 2003* 2004* 2005* 2006*

Αναθεώρηση Δεκέμβριος 2007

Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.589	12.256	12.996	14.626	15.294	17.803	19.508
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	7,8%	8,4%	8,2%	8,5%	8,3%	9,0%	9,1%
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.814	8.254	9.182	9.449	11.178	12.018
Δημόσια ως % της							
Συνολικής Δαπάνης Υγείας	60,9%	63,8%	63,5%	62,8%	61,8%	62,8%	61,6%

Αναθεώρηση Σεπτέμβριος 2006

Συνολική Δαπάνη Υγείας	14.572	16.519	17.601	19.714	20.504	22.991
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	9,3%	9,8%	9,7%	10,0%	9,6%	10,1%
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.832	8.274	9.146	9.143	9.851
Δημόσια ως % της						
Συνολικής Δαπάνης Υγείας	44,2%	47,4%	47,0%	46,4%	44,6%	42,8%

Πριν την Αναθεώρηση

Συνολική Δαπάνη Υγείας	11.780	13.429	14.345	15.776	16.399
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	9,7%	10,2%	10,1%	10,2%	9,8%
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.353	7.614	7.942	8.641	8.833
Δημόσια ως % της					
Συνολικής Δαπάνης Υγείας	53,9%	56,7%	55,4%	54,8%	53,9%

Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ

* Προσωρινά στοιχεία

016

Ως προς τη φαρμακευτική δαπάνη -η οποία, ως γνωστόν, περιλαμβάνει μόνο τα φάρμακα που χορηγούνται σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς- η αναπροσαρμογή των στοιχείων έδειξε ότι το 2006 η δαπάνη για φάρμακα στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα **3,4 δισ.**, αποτελώντας το 17,6% της Δαπάνης Υγείας και το 1,6% του ΑΕΠ.

Επιπλέον, την περίοδο 2000-2006, η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν με **μέσο ετήσιο ρυθμό 10,5%**, μεταβολή που βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με τη μεταβολή του συνόλου της αγοράς υπηρεσιών υγείας (μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δαπάνης υγείας για την ίδια περίοδο 10,7%).

Είναι, επίσης, σημαντικό να τονιστεί ότι, ενώ τα στοιχεία του κλάδου υγείας δείχνουν σχετικά υψηλή ιδιωτική δαπάνη (περίπου 40%), στο φάρμακο, όπως καταδεικνύουν και τα νέα δεδομένα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης λειτουργεί αποτελεσματικά, καλύπτοντας περίπου το 80% των αναγκών των πολιτών σε φάρμακα (μέσος όρος δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την περίοδο 2000-2006).

Η Φαρμακευτική Δαπάνη στην Ελλάδα

	2000	2001*	2002*	2003*	2004*	2005*	2006*
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	1.884	1.996	2.183	2.607	3.017	3.300	3.438
Φαρμ. Δαπ. ως % της Δαπ. Υγείας	17,8%	16,3%	16,8%	17,8%	19,7%	18,5%	17,6%
Φαρμ. Δαπ. ως % του ΑΕΠ	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%	1,7%	1,6%
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	1.278	1.502	1.793	2.132	2.476	2.875	3.193
Δημόσια ως % της Συν. Φαρμ. Δαπ.	67,8%	75,3%	82,1%	81,8%	82,1%	87,1%	92,9%
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	606	494	390	475	541	425	245
Ιδιωτική ως % της Συν. Φαρμ. Δαπ.	32,2%	24,7%	17,9%	18,2%	17,9%	12,9%	7,1%

*Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ*** Προσωρινά στοιχεία*

Επομένως, συμπεραίνουμε ότι, αφενός, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη είναι διαχρονικά μικρότερη από το 1/5 της δαπάνης υγείας και, αφετέρου, ότι αυξάνεται με το μέσο ρυθμό αύξησης του κλάδου υγείας στο σύνολό του. Επίσης, γίνεται ξεκάθαρο ότι το φάρμακο στην Ελλάδα αντιμετωπίζεται ως δημόσιο αγαθό και καλύπτεται κατά κύριο λόγο από την κοινωνική ασφάλιση.

Σε γενικές γραμμές, η ύπαρξη και διάθεση αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων είναι υψίστης σημασίας για τον ερευνητικό και ακαδημαϊκό χώρο των οικονομικών της υγείας, διότι επιτρέπει επιστημονικές αναλύσεις σε βάθος χρόνου καθώς και διακρατικές συγκρίσεις της αγοράς υπηρεσιών υγείας και φαρμάκου. Ταυτόχρονα, όμως, η αποκατάσταση της εικόνας της φαρμακευτικής και υγειονομικής δαπάνης της χώρας είναι εξαιρετικά σημαντική για όλους τους εμπλεκόμενους με τον κλάδο υγείας φορείς, καθώς συμβάλλει στη λήψη ορθολογικών αποφάσεων τόσο του ιδιωτικού τομέα κατά τη χάραξη των επιχειρηματικών στρατηγικών, όσο και του δημόσιου κατά τη χάραξη της πολιτικής υγείας και φαρμάκου.

Σε κάθε περίπτωση, για να επιτευχθούν τα παραπάνω, δεδομένης και της συνθετότητας της εν λόγω αγοράς, απαιτείται η υποβοήθηση της διαδικασίας των μετρήσεων που εκπονούνται από τις επίσημες πηγές, με τη συνεργασία των ακαδημαϊκών και ερευνητών του χώρου των οικονομικών και της πολιτικής υγείας. Η οργανωμένη και συστηματική εφαρμογή ενός ενιαίου τρόπου συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων που αφορούν στη δαπάνη υγείας στη χώρα μας αποτελεί επένδυση για την πολιτική υγείας, την οποία υποβοηθά δίδοντάς της τεκμήρια στη βάση των οποίων (πρέπει να) στηρίζεται η λήψη των αποφάσεων.

Νέα Γραφεία του ΣΦΕΕ: Χώρος μη καπνιζόντων



Επιμέλεια:
Σόφη Μελά

Διντρία Επιστημονικών
Θεμάτων



Ο Πρόεδρος ΣΦΕΕ κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης δείχνει στον Υπουργό Υγείας κ. Δ. Αβραμόπουλο,
ότι τα γραφεία του ΣΦΕΕ είναι χώρος μη καπνιζόντων

Οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος έχουν πλέον γίνει συνείδηση στη μεγάλη πλειοψηφία της κοινής γνώμης στη χώρα μας. Έχει ταυτοχρόνως παρατηρηθεί διεθνώς ότι η απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους συμβάλλει στη θωράκιση της δημοσίας υγείας καθώς όλοι και περισσότεροι καπνιστές παρακινούνται να μειώσουν ή να σταματήσουν το κάπνισμα ενώ μη καπνιστές προστατεύονται από τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος. Με τον καιρό έχει παρατηρηθεί πως ακόμα και οι πλέον φανατικοί καπνιστές φτάνουν να θεωρούν απαράδεκτο που επί χρόνια εργάζονταν σε ένα βεβαρημένο από καπνό περιβάλλον.



Ο κ. Ε. Κολοκοτρώνης, ο κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώπης, ο κ. Θ. Ασκητής, ο κ. Β. Κοντοζαμάνης, ο κ. Δ. Αβραμόπουλος, ο κ. Τ. Ζερβακάκης, ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Ανάπτυξης κ. Δ. Μαμμωνάς, ο κ. Γ. Μέργος, ο Καθηγητής Σωτ. Ράπτης και ο κ. Φ. Μαγγαλούσης

Στην αίθουσα του Δ.Σ. φαίνεται καθαρά ότι τα γραφεία του ΣΦΕΕ είναι χώρος μη καπνιζόντων

019

Στην Ελλάδα μόλις τα τελευταία χρόνια το κράτος και οι επιχειρήσεις έχουν προχωρήσει σε εφαρμογή μέτρων απαγόρευσης του καπνίσματος. Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν ωθήσει και οι αντικαπνιστικές πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο ΣΦΕΕ, πάντοτε πρωτοπόρος σε θέματα υγείας και κοινωνικά υπεύθυνης συμπεριφοράς κήρυξε τα νέα γραφεία του χώρο μη καπνιζόντων.

Επιθυμούμε με αυτό τον τρόπο να δώσουμε ένα σαφές μήνυμα ενάντια στο κάπνισμα. Θέλουμε να συμβάλλουμε με τη σαφή στάση μας στην ενίσχυση ενός παραδείγματος που θα οδηγήσει όλο και περισσότερους χώρους γραφείων επιχειρήσεων και φορέων στην υιοθέτηση της απαγόρευσης του καπνίσματος και στην αναβάθμιση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο ΣΦΕΕ υποστηρίζει τις προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας για την εφαρμογή ανάλογων πρωτοβουλιών σε όλους τους δημόσιους χώρους.



Παραποιημένα τα μισά από τα φάρμακα που διακινούνται μέσω διαδικτύου

Δελτίο Τύπου

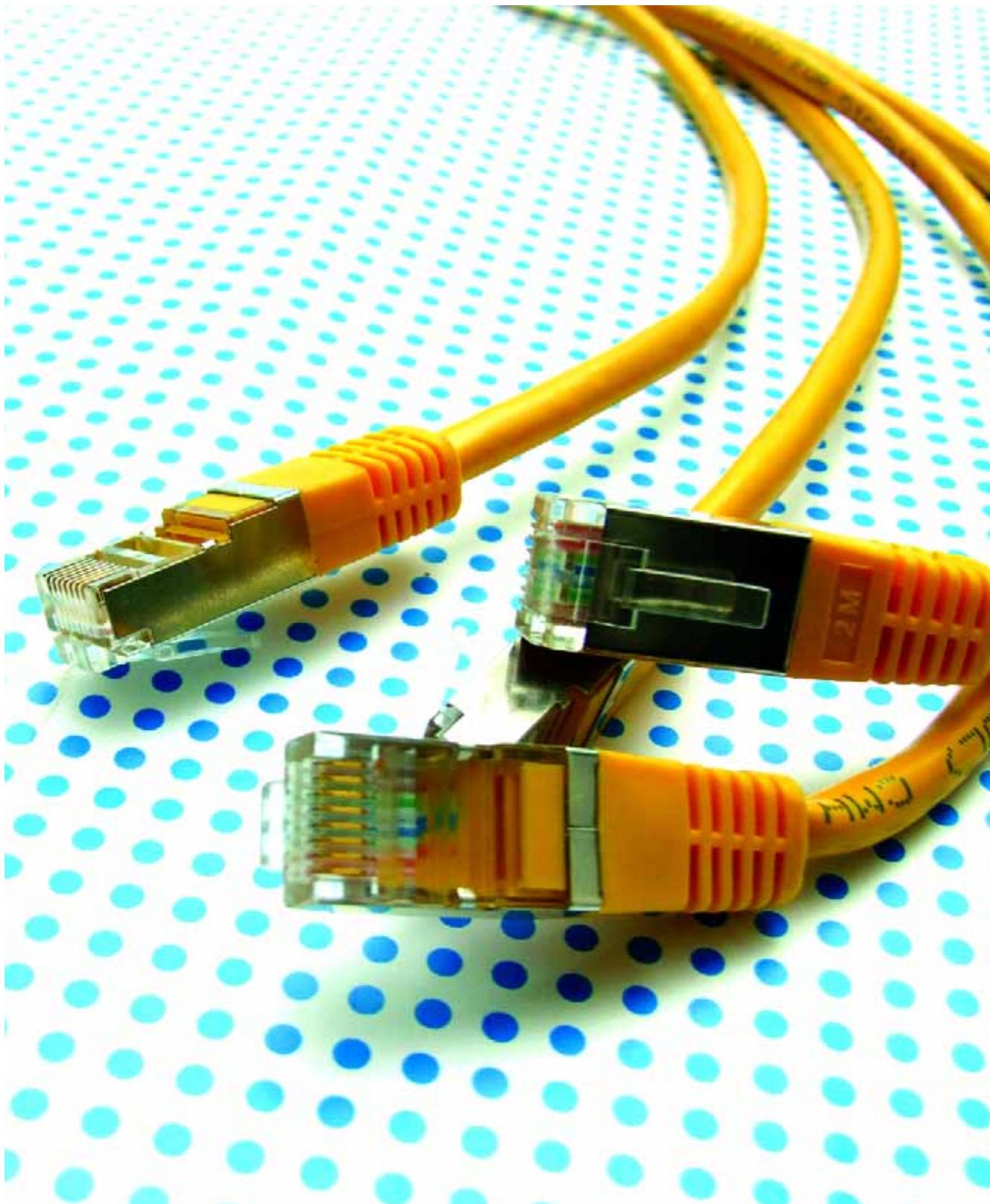
Εμμανουήλ Αγγελάκας
Βουλευτής του Ευρωπαϊκού
Κοινοβουλίου

Σύμφωνα με εκτίμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (2006), σε ό,τι αφορά την παράνομη εμπορία φαρμάκων μέσω διαδικτύου, «σε περισσότερες από το 50% των περιπτώσεων, διατίθενται παραποιημένα φάρμακα, όταν αγοράζονται από ιστοσελίδες του διαδικτύου που συγκαλύπτουν τη διεύθυνσή τους». Αυτή την απάντηση έδωσε ο Επίτροπος, αρμόδιος για θέματα Επιχειρήσεων και Βιομηχανίας, κ. Verheugen σε σχετική ερώτηση των Ευρωβουλευτών Γιώργου Παραστάμκου και Μανώλη Αγγελάκα. Οι Ευρωβουλευτές είχαν ζητήσει από την Επιτροπή διευκρινήσεις επί του τετραπτύχου: στατιστικά στοιχεία για τον όγκο των απομιμήσεων φαρμάκων μέσω διαδικτύου που διακινούνται εντός της ΕΕ μέτρα ενημέρωσης των πολιτών μέτρα εντοπισμού και λήξης λειτουργίας παράνομων εργαστηρίων παραβίαση δικαιωμάτων διανοητικής και πνευματικής ιδιοκτησίας.

Η Κομισιόν ήδη από τον Μάρτιο του 2006, έχει δημοσιεύσει σχετική προειδοποίηση για να ενημερώσει το κοινό και να συμπληρώσει όποια μέτρα λαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο. Σχετικά επισημαίνεται και η σύσταση της International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force (IMPACT) από πλευράς ΠΟΥ, στόχος της οποίας είναι «η ανάπτυξη ειδικής επικοινωνιακής στρατηγικής για την προειδοποίηση σχετικά με τα παραποιημένα φάρμακα και την πρόληψη της χρήσης τους» και η οποία τυγχάνει στήριξης από την Επιτροπή.

Σύμφωνα με τον κ. Verheugen, **το έργο του εντοπισμού των εργαστηρίων που λειτουργούν παράνομα και διακινούν φάρμακα από το διαδίκτυο** αποτελεί ευθύνη των αρμοδίων αρχών των κρατών μελών, οι οποίες μπορούν να προβούν σε διάφορα διοικητικά μέτρα που μπορούν να φθάσουν μέχρι και την ανάκληση της άδειας παραγωγής τους (βλ. Οδηγία 2001-83/EK).

Τέλος, όσον αφορά **στο θέμα της παραβίασης των δικαιωμάτων διανοητικής και πνευματικής ιδιοκτησίας**, η Επιτροπή διαβεβαίωσε τους Έλληνες Ευρωβουλευτές ότι συνεργάζεται στενά τόσο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου όσο και με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Διανοητικής Ιδιοκτησίας, ώστε να αντιμετωπισθεί δραστικά το φαινόμενο της παραποίησης, απομίμησης και πειρατείας στο χώρο του φαρμάκου.





Πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα

Γεώργιος Χρυσοσπάθης
Νομικός Σύμβουλος ΣfΕΕ

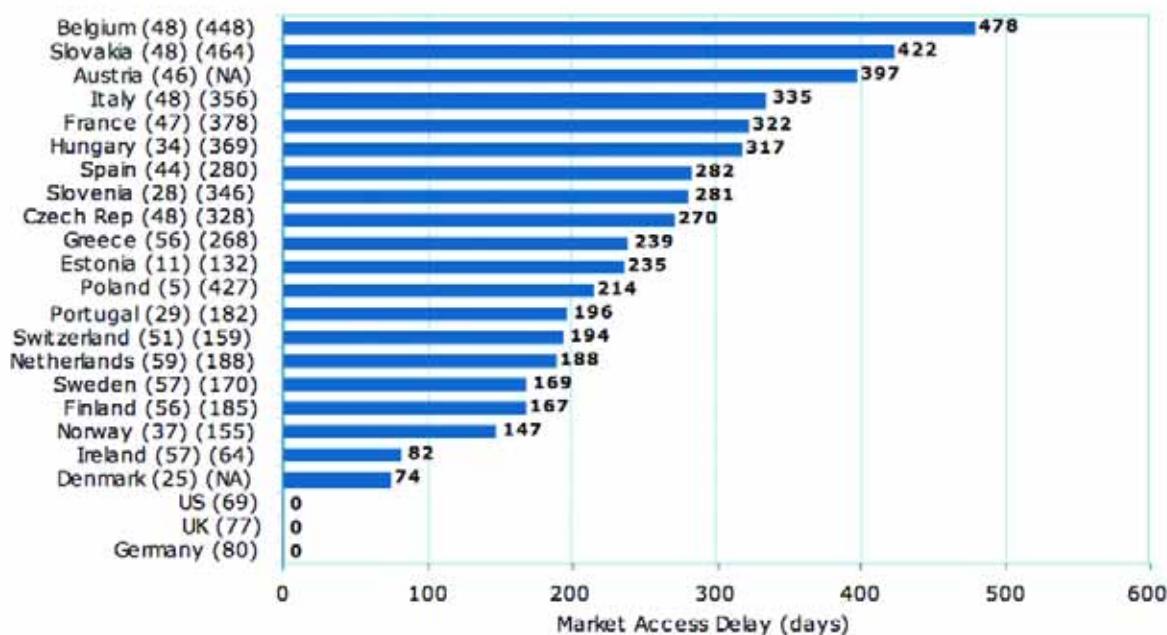
Η EFPIA σε συνεργασία με την IMS πρόσφατα δημοσίευσε την 8η φάση της μελέτης **Patients Wait Indicator** η οποία αφορά φαρμακευτικά προϊόντα στα οποία χορηγήθηκε άδεια κυκλοφορίας κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Ιανουαρίου 2003 έως 31 Δεκεμβρίου 2006. Η μελέτη έγινε σε 23 Κράτη.

Η μελέτη στην Ελλάδα έγινε σε 56 επιλεγμένα φαρμακευτικά προϊόντα (εγκεκριμένα με αμοιβαία αναγνώριση ή κεντρική διαδικασία) για τα οποία υπολογίσθηκε ο χρόνος που μεσολαβεί από τη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας μέχρι τη διάθεσή τους στον ασθενή. Από τον πίνακα φαίνεται ότι για την Ελλάδα έχει σημαντικά βελτιωθεί ο χρόνος πρόσβασης των ασθενών στα νέα φάρμακα και υπολογίσθηκε σε 239 ημέρες. Επισημαίνεται ότι κατά την αντίστοιχη μελέτη που είχε δημοσιευθεί τον Δεκέμβριο του 2002, ο χρόνος αυτός για την Ελλάδα ήταν 415 ημέρες.

Εκτιμάται ότι ο χρόνος αυτός θα μειωθεί περαιτέρω κατά την 9η φάση της μελέτης η οποία αφορά τη χρονική περίοδο 1-1-2005 έως 31-12-2007 η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη και αφορά φάρμακα εγκεκριμένα μόνον με κεντρική διαδικασία (EMEA). Η εκτίμηση για περαιτέρω βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα νέα φάρμακα βασίζεται στο γεγονός της κατάργησής της λίστας και της Τακτικής Έκδοσης Δελτίων Τιμών από το Υπουργείο Ανάπτυξης. Η 9η φάση της μελέτης αναμένεται να δημοσιοποιηθεί τον Ιούνιο κατά την Γενική Συνέλευση της EFPIA.

Average time delay between marketing authorisation and market access (hospital and retail delays combined)

All new medicines with marketing authorisation from 1 January 2003 to 31 December 2006



NB – Figure in parenthesis after country name represents the number of molecules included in the delay calculation; second number is Phase 7 delay



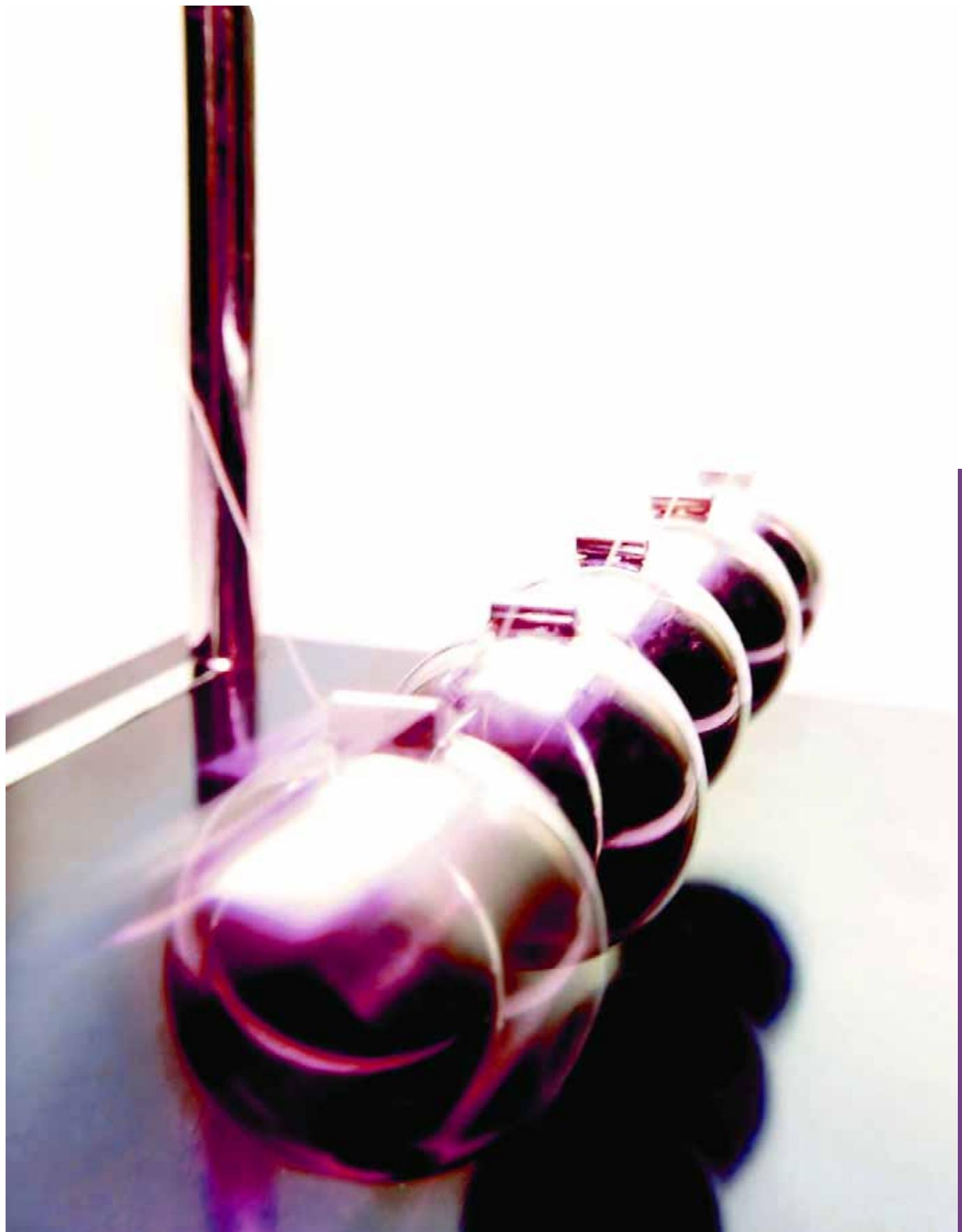
Ευάγγελος Μουτσόπουλος
Καθηγητής, Ακαδημαϊκός
Πρόεδρος Ελληνογαλλικού
Συνδέσμου

Ιδεολογίες και Επιστήμη

Είναι ασφαλώς παραδεκτό πως, περ' από ειδοποιά προσόντα μεδοδολογικά, η επιστημονική δραστηριότης απαιτεί μερικά γενικά προσόντα που να συνδέωνται προς τα ηθικά θεμέλια και τις ηθικές διαστάσεις της επιστήμης, όπως η δίψα για αλήθεια, το ηθικό θάρρος, η ειλικρίνεια και η τιμιότης.¹ Ένα σημαντικό πρόβλημα προκύπτει ωστόσο μόλις κανείς αντιμετωπίσει περιπτώσεις κατά τις οποίες τα ηθικά θεμέλια της επιστημονικής δραστηριότητος διαταράσσονται για λόγους ιδεολογικών προτιμήσεων.

Συχνά, οι αναλαμβανόμενες επιστημονικές δραστηριότητες εμπινέονται άμεσα ή έμμεσα από ωρισμένη θεώρηση του κόσμου και από μιάν ιδιαίτερην αντίληψη περί της ανθρώπινης πραγματικότητος (καθώς και των αξιών τις οποίες αυτή υποτίθεται πώς υπηρετεί), αλλά και συνδέονται στενά προς εκείνες. Οπωσδήποτε, επιστημονικές δραστηριότητες του είδους αυτού δεν νοούνται αλλιώς παρά ως δραστηριότητες που πρέπει να εξυπηρετούν την ύψιστη δυνατή αξία στο πεδίο αυτό, και η οποία είναι η επιστημονική αλήθεια. Κάθε απόκλιση από τον σκοπό αυτόν έχει άμεση επίπτωση επί της αξιοπιστίας του επιστημονικού έργου και των αποτελεσμάτων του.

Έχω κι άλλοτε διατυπώσει την άποψη πώς μια ιδεολογία είναι ένα φαινομενικώς άψογον ένδυμα που καλύπτει ένα κορμί κατάφορτο από πληγές. Κάθε σκοπιμότης είναι δυνατόν να λάβει την μορφήν ενός συγκεκριμένου ιδεολογήματος εντασσόμενου σε μιάν γενικώτερην ιδεολογίαν η οποία, με την σειρά της, αποβάίνει συγκροτημένη μυθολογία. Οι διάφορες ιδεολογίες είναι δυνατόν να υπαχθούν σε υπό κατηγορίες. Από τις κατηγορίες αυτές επιτρέπεται να επιλεγούν οι τρείς κυριώτερες, καθ' ό μέτρο αφορούν στις σχέσεις ιδεολογίας και επιστήμης: οι κατηγορίες των αποκλειστικών, των ανεκτικών και των φιλελευθέρων ιδεολογιών. Οι αποκλειστικές ιδεολογίες εμφανίζουν μια καταφανή ακαμψία. Είναι συχνά συμφυείς ή σχετίζονται προς πολιτικά καθεστώτα αυθαίρετα που ανθίστανται σε νέες ιδέες τις οποίες συνεπάγονται νέες επιστημονικές αντιλήψεις. Στην πραγματικότητα οι αποκλειστικές ιδεολογίες τείνουν να υιοθετήσουν κάθε είδους επιστημονικές ιδέες, αρκεί αυτές να φαίνωνται προσαρμοζόμενες στο ιδιαίτερο πλαίσιο





των ίδιων τούτων ιδεολογιών. Μόλις όμως η υιοθέτηση αυτή θεμελιωθή και παγιωθή με επίσημη αποδοχή, οι εν λόγω ιδέες αναβιβάζονται στην τάξη μοναδικών δοξασιών και δογμάτων, και διαδίδονται υπό μορφή μύθων.² Υπό τις συνθήκες αυτές, ανάλογα με την έκβαση των γεγονότων, μια επίσημη επιστημονική θεωρία υπόκειται τότε σ' εγκατάλειψη ή σε απλή μεταβολή. Η ιστορία του επιστημονικού μύθου του αναφερομένου στην υπεροχή ωρισμένης ανθρώπινης «ψυλής» ή του μύθου του αφορώντος την κληρονομικότητα των επικτήτων χαρακτήρων είναι δύο κλασσικά παραδείγματα χειρισμού επιστημονικών ιδεών κατά τρόπο πολύ όμοιο και παράλληλο. Η ακαμψία και η εγγενής αδυναμία των αποκλειστικών ιδεολογιών συνεπάγονται την επιβολή της οργανώσεως ενός αυστηρού προγραμματισμού και μιας επαγρυπνήσεως σχετικών προς το επιτελούμενο έργο, που όμως στραγγαλίζουν την επιστημονικήν ελευθερία.

Οι ανεκτικές ιδεολογίες εμφανίζουν ουσιαστικά μεγάλη ποικιλία. Ακόμη και όταν παρουσιάζωνται ως κατ' εξοχήν επιδεχόμενες επιδράσεις, ως ανοικτές, είναι δυνατόν, υπό ωρισμένες προϋποθέσεις, ν' αποβούν όργανα φανατισμού και ν' αποκτήσουν όλους τους χαρακτήρες των αποκλειστικών ιδεολογιών. Οι θρησκευτικές ιδεολογίες επιδέχονται ιδιαίτερα ανάπτυξη και μεταχείριση του είδους αυτού. Η περίπτωση της αποδοχής του πτολεμαϊκού συστήματος κατά τον μεσαίωνα, εις βάρος του αρισταρχείου, μέχρι και πολύ μετά τον Κοπέρνικο, είναι ενδεικτική. Ωστόσο, οι ανεκτικές ιδεολογίες εύκολα επανευρίσκουν τον ουσιαστικό τους χαρακτήρα μόλις καταστούν ικανές να εντάξουν νέες επιστημονικές ιδέες σ' ένα ευρύ πλαίσιο αντιλήψεων ή μόλις οι νέες αυτές ιδέες εμφανισθούν υπό περισσότερο εύπλαστη μορφή. Ο αρχικός, κλασσικός δαρβινισμός καταδικάσθηκε από τον χριστιανισμό, ενώ ο σύγχρονος νεοδαρβινισμός φαίνεται περισσότερο αποδεκτός (δεν πρέπει άλλωστε να παραβλέπεται και το γεγονός ότι η χριστιανική ιδεολογία προσπαθεί να καταστεί ολοένα περισσότερο ευπροσάρμοστη). Οπωσδήποτε, οι ανεκτικές ιδεολογίες είναι, από τη φύση τους, λιγώτερο αδυνάτητες και περισσότερο ανοικτές από τις αποκλειστικές.

Οι φιλελεύθερες ιδεολογίες είναι προϊόντα ωρίμων κοινωνιών, και αποτελέσματα δραστηριότητος μιας εκλεκτικής διανοίας που έχει επίγνωση των πραγματικών της δυνατοτήτων, και που είναι έτοιμη να αφομοιώσει ο, τιδήποτε έχει αποδειχθή επιστημονικώς παραδεκτό, καθώς και να συμμορφωθή και να προσαρμοσθή προς τις αντιλήψεις που αρχικά φαίνονται ν' αντιφέρουν προς τις ίδιες τις δομές της. Οι ιδεολογίες του είδους αυτού ενθαρρύνουν την ελεύθερη πρωτογενή επιστημονική έρευνα που οδηγεί στην οικοδόμηση θεμελιωδών επιστημονικών θεωριών. Στις νεώτερες φιλελεύθερες κοινωνίες προγραμματισμός υπάρχει μόνο στην εφαρμοσμένη έρευνα, και αποβλέπει στην αντιμετώπιση πραγματικών αναγκών, και στην εξοικονόμηση ερευνητικών μέσων. Η συνεχής αντιπαράθεση, σύγκριση και αξιολόγηση των επιστημονικών δραστηριοτήτων αφήνεται στους ίδιους τους επιστήμονες. Αποκλίσεις από τη βασική αυτή στάση είναι βέβαια δυνατόν να παρατηρηθούν σε κάθε ώριμη κοινωνία, ήδη από την εποχή της ακμής των ελληνικών πόλεων· είναι όμως αποκλίσεις κατ' εξαίρεσιν, και αφορούν περισσότερο σε πρόσωπα παρά σε τάσεις.

Εξ' άλλου, από άποψη υποκειμενική, είναι δυνατόν να διακρίνει κανείς στάσεις ποικίλες που εξαρτώνται όχι μόνο από ιδεολογίες, αλλά και από τους διάφορους τρόπους κατά τους οποίους εκδηλώνονται οι ηθικοί χαρακτήρες των επιστημόνων, όπως αυτοί απαριθμήθηκαν στην αρχή. Ο συνδυασμός των ηθικών αρετών της επιστημονικής διανοίας και των ιδεολογιών στις οποίες οι επιστήμονες προσχωρούν συνεπάγεται πλούτο ποικιλίας και σημασίας διαφόρων τύπων επιστημονικών τοποθετήσεων όπου το προσωπικό πάθος ή η προσωπική ηρεμία αναφορικά προς τις κοινωνικές συνθήκες και προς θεωρίες οικοδομημένες από τον ίδιο τον επιστήμονα, έχει μεγάλη σπουδαιότητα. Το γεγονός ότι οι επιστήμονες τείνουν να προσαρμοσθούν σ' ένα δεδομένο επιστημονικό κλίμα οφείλεται αποκλειστικά στο αίσθημά τους πως ανήκουν σε μιαν επιστημονική «σχολή» ή ομάδα (όπως λ.χ. η ομάδα Bourbaki στη Γαλλία) στην οποία προσχωρούν ελεύθερα. Από το άλλο μέρος, σε μεγάλον αριθμό περιπτώσεων, οι επιστημονικές προσχωρήσεις οφείλονται σε ηθικήν αδυναμία ή σε δύψα για όφελος προσωπικό.

Οι ιδεολογίες δεν έχουν εκλείψει. Ανανεώνονται υπό συνεχώς και νέαν μορφήν. Η πιο πρόσφατη και πιο γοητευτική είναι αυτή της παγκοσμιοποίησεως, που όμως υπό καθεστώς ελευθερίας δύναται να υπόκειται σ' αντικειμενικήν κριτική ώστε ν' αναδειχθούν οι τυχόν θετικές της πτυχές. Υπό ωρισμένες συνθήκες, το επιστημονικώς αδέκαστο των συνειδήσεων παρωθεί τον επιστήμονα ν' αρνηθεί προσχωρήσεις του είδους αυτού, και τούτο προϋποθέτει απάρνηση του προηγηθέντος έργου των. Το δυσκολώτερο για έναν επιστήμονα είναι ν' αντιμετωπίσει ιδεολογίες αντίθετες που επικρατούν στην κοινωνία στην οποία ο ίδιος ανήκει. Η περίπτωση του Γαλιλαίου είναι ενδεικτική, από την άποψη αυτήν. Η αυταπάρνηση φαίνεται να είναι η ύψιστη μορφή επιστημονικού θάρρους, είτε όταν ο επιστήμων εμμένει στις θέσεις του είτε όταν αρνείται να υποχωρήσει σε πιέσεις εκ των άνω ή εκ των κάτω. Η ιστορία της επιστήμης παρέχει αριθμό παραδειγμάτων εμμονής ή προδοσίας ενός επιστημονικού «πιστεύω». Τα παραδείγματα αυτά αναφέρονται κυριώτατα σε περιπτώσεις προσωπικές που είναι όμως μάλλον ή ήπτον αναγώγιμες σε ωρισμένους τύπους που δεν χρειάζεται ν' απαριθμηθούν. Η κριτική αξιολόγηση του έργου του επιστήμονα εκ μέρους του ίδιου είναι η καλύτερη εγγύηση για την ιδεολογική του ανεξαρτησία.

Ως συμπέρασμα της σύντομης αναλύσεως που προηγήθη θα προκύψει ότι, πράγματι, το επιστημονικό έργο εξαρτάται από ιδεολογίες, από όσες ιδεολογίες επικρατούν στην κοινωνία στην οποία ανήκει ο επιστήμων (αλλά και από όσες επικρατούν στη συνείδησή του) και επηρεάζεται απ' αυτές. Η εκάστοτε κοινωνία αντιμετωπίζει το πρόβλημα του πώς να εξασφαλίσει (ή και να μετριάσει) την πλήρη ελευθερία της επιστήμης. Ο επιστήμων πάλι ακόμη κι αν επιμένει στην προτίμησή του για μια δεδομένην ιδεολογία, αντιμετωπίζει το πρόβλημα να εμμείνει στην απόφασή του ν' αναζητήσει αποκλειστικά την επιστημονικήν αλήθεια, και να είναι έτοιμος να εκδηλώσει, σε κάθε στιγμή, μιαν ανεξαρτησία γνώμης και χαρακτήρος, προκειμένου να εξασφαλίσει την αντικειμενική και μόνιμη αξία του έργου του.

¹ Πβ. Ε. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ, Γνώσις και επιστήμη, Αθήναι, Πανεπ. Αθηνών, 1972, σσ. 105-110.

² Πβ. Ε. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ, Conformisme et déformation. Mythes conformistes et structures déformantes, Paris, Vrin, 1978, σσ. 21-33



Αντώνης Σ. Κουτσολίνος
Ομότιμος Καθηγητής

Αλληλεπιδράσεις Φαρμάκων Β' Μέρος

Η ταυτόχρονη χορήγηση δύο ή περισσότερων φαρμάκων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αποτελεσματικότητας ή την ελάττωση της τοξικότητας ενός εκάστου των φαρμάκων του συνδυασμού.

Σε μια γενικότερη θεώρηση στις αλληλεπιδράσεις μπορεί να εξετασθούν και εκείνες μεταξύ φαρμάκων και τροφίμων, βιομηχανικών ρυπαντών, καπνίσματος κ.λπ.

Ως περιπτώσεις οι οποίες στην καθημέρα πράξη ευνοούν την εκδήλωση ανεπιθύμητων αλληλεπιδράσεων αναφέρονται ακόμη η παρουσία πολλών θεραπόντων ιατρών, η αυθαίρετη λήψη φαρμάκων (συνταγογραφουμένων και μη), η μη συμμόρφωση του αρρώστου με τις οδηγίες χρήσης του φαρμάκου, ο αριθμός των λαμβανομένων φαρμάκων κ.λπ.

Παράγοντες «επικινδυνότητας»: Σπουδαιότεροι για την εμφάνιση κάποιας ανεπιθύμητης αλληλεπίδρασης, θεωρούνται:

Η ηλικία. Έχει καταδειχθεί ότι οι δύο ακραίες ηλικίες είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση κάποιας ανεπιθύμητης ενέργειας. Με την ίδια συλλογιστική υποστηρίζεται ότι οι ίδιες ηλικίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και για την εμφάνιση κάποιας ανεπιθύμητης αλληλεπίδρασης.

Το γενετικό υπόστρωμα μπορεί να ευθύνεται για την εκδήλωση μιας μη αναμενόμενης αλληλεπίδρασης σε έναν ορισμένο άρρωστο. Ο μηχανισμός, μέσω του οποίου μπορεί να εκδηλωθεί μια τέτοια αντίδραση είναι μια ιδιοσυγκρασιακή ιδιαιτερότητα που εκδηλώνεται σε κάποιο στάδιο των φαρμακοκινητικών διεργασιών.

Η πολλαπλή φαρμακολογική δράση μιας ουσίας, η επίδραση δηλαδή ενός φαρμάκου σε περισσότερα του ενός συστήματα του οργανισμού.

Αλληλεπιδράσεις Φαρμάκων

ΣΕΓΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008



029



Η παρουσία κάποιου νοσήματος ή κάποιας παθολογικής διαταραχής.

Η νεφρική ανεπάρκεια η οποία είναι αναμενόμενο να προδιαθέτει στην εκδήλωση μιας ανεπιθύμητης αλληλεπιδρασης.

Η ηπατική ανεπάρκεια η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βραδύτερο ρυθμό μεταβολισμού και παράταση της δράσης ενός φαρμάκου, με κίνδυνο την εμφάνιση κάποιας αλληλεπιδρασης με κάποιο άλλο φάρμακο που χορηγείται συγχρόνως.

Το κάπνισμα το οποίο ως γνωστό αυξάνει τη δραστικότητα διαφόρων ενζύμων του ήπατος που συμμετέχουν στο μεταβολισμό διαφόρων φαρμάκων.

Η δίαιτα, η λήψη τροφής μπορεί να επηρεάσει την ταχύτητα και την έκταση της απορρόφησης διαφόρων φαρμάκων, ενώ το είδος της τροφής μπορεί να επιδράσει και κατ' άλλους μηχανισμούς στη φαρμακοκινητική ή τη φαρμακοδυναμική των φαρμάκων αυτών. Η σύγχρονη π.χ. λήψη τροφών που περιέχουν μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Κ μπορεί να επηρεάσει την αντιπηκτική αγωγή, η λήψη τροφών που επηρεάζουν το pH των ούρων να τροποποιήσει την απέκριση ορισμένων φαρμάκων κ.λπ.

Διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες αυξάνουν τη δραστικότητα διαφόρων ενζύμων του ήπατος, επιταχύνοντας παράλληλα και το ρυθμό μεταβολισμού διαφόρων φαρμάκων.

Οι ατομικές ιδιαιτερότητες, τέλος, φαίνεται ότι διαδραματίζουν κάποιο ρόλο, αφού έχει διαπιστωθεί ότι υφίσταται κάποια διάφορη, ανεξήγητη ανταπόκριση ορισμένων ατόμων σε ορισμένα φάρμακα. Τα επίπεδα των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών π.χ. στο πλάσμα διαφέρουν μεταξύ ατόμων που λαμβάνουν την ίδια δόση με την ίδια συχνότητα λήψης.

Μηχανισμοί αλληλεπιδράσεων: Οι μηχανισμοί που εμπλέκονται στις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων, υποστηρίζεται ότι μπορεί να είναι:

Φαρμακευτικοί. Αφορούν περιπτώσεις αλληλεπιδράσεων φαρμάκων με άλλα φάρμακα. Παρατηρούνται συνήθως κατά την ταυτόχρονη χορήγηση φαρμάκων σε διάλυμα προς έγχυση χωρίς, στις ίδιες περιπτώσεις, να αποκλειστεί και αλληλεπίδραση με τα συστατικά του διαλύματος.

Φαρμακοκινητικοί. Αφορούν τις περιπτώσεις αλληλεπιδράσεων κατά τις οποίες ένα φάρμακο επηρεάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο την απορρόφηση, την κατανομή, τη βιομετατροπή ή την απέκκριση ενός άλλου φαρμάκου.

Φαρμακοδυναμικοί. Διακρίνονται σε αμέσους και εμμέσους.

Οι **άμεσοι** αναφέρονται στη συνέργεια ή τον ανταγωνισμό που μπορεί να υφίσταται μεταξύ δύο φαρμάκων.

Οι **έμμεσοι** αναφέρονται σε διάφορες παθοφυσιολογικές καταστάσεις, όπως διαταραχές των ηλεκτρολυτών, μεταβολές της χλωρίδας του εντέρου κ.λπ.

Στην ίδια κατηγορία υπάγονται αλληλεπιδράσεις αντιπηκτικών με φάρμακα που προκαλούν βλάβη του βλεννογόνου του στομάχου ή με φάρμακα που εμποδίζουν τη συγκόλληση των αιμοπεταλίων.

Στο σημείο αυτό πρέπει ίσως να επισημανθεί ότι οι περισσότερες αλληλεπιδράσεις αφορούν φάρμακα τα οποία με μικρή αύξηση της συγκέντρωσης τους στο αίμα προκαλείται δυσανάλογα μεγάλη αύξηση της φαρμακολογικής τους δράσης, όπως συνήθως συμβαίνει σε φάρμακα με μικρό θεραπευτικό πλάτος. Στις κατηγορίες αυτές υπάγονται τα αντιπηκτικά, τα αντιδιαβητικά, τα αντιεπιληπτικά, τα αντιαρρυθμικά, οι καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες, τα φάρμακα που δρουν στο ΚΝΣ, τα αντιυπερτασικά κ.λπ.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι για την εκτίμηση του κλινικού ενδιαφέροντος μιας αλληλεπίδρασης θα πρέπει να συνεκτιμώνται τρεις παράγοντες:

- Ο αριθμός των περιπτώσεων που έχουν αναφερθεί για ένα συγκεκριμένο συνδυασμό.
- Η ποιότητα και η τεκμηρίωση των ανακοινώσεων αυτών και
- Το μέγεθος των διαφορών που υφίστανται μεταξύ των διαφόρων ατόμων.



Μάρκετινγκ και Επικοινωνία με Νέες Τεχνολογίες για Στελέχη Επιχειρήσεων



Το **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στο Μάρκετινγκ και την Επικοινωνία με Νέες Τεχνολογίες για Στελέχη Επιχειρήσεων** λειτουργεί από το Ακαδημαϊκό Έτος 1998-1999, καλύπτοντας έτσι ένα μεγάλο κενό που υπήρχε στη χώρα μας για μεταπτυχιακές σπουδές στους χώρους του Μάρκετινγκ και της Επικοινωνίας. Το συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα ανήκει στο **τμήμα Μάρκετινγκ και Επικοινωνίας του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών** (ΟΠΑ).

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε **στελέχη επιχειρήσεων**, απόφοιτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με καλή γνώση της Αγγλικής Γλώσσας, αποδεδειγμένη εργασιακή εμπειρία σε θέση ευθύνης και δυναμική προσωπικότητα, που επιθυμούν να αναπτύξουν το επιστημονικό τους υπόβαθρο καθώς και τις επαγγελματικές τους ικανότητες για να επιτύχουν τις υψηλότερες διακρίσεις στη σταδιοδρομία τους. Στα 10 χρόνια λειτουργίας του Προγράμματος το έχει **παρακολουθήσει επιτυχώς** και ένας μεγάλος αριθμός **στελεχών φαρμακευτικών εταιριών**.

Το **διδακτικό προσωπικό** είναι υψηλού επιπέδου, με πλούσιο δημοσιευμένο επιστημονικό έργο και μεγάλη επαγγελματική εμπειρία, ως σύμβουλοι επιχειρήσεων και οργανισμών στην Ελλάδα και το εξωτερικό. **Η εκπαιδευτική φιλοσοφία** του προγράμματος στηρίζεται στην υιοθέτηση των πλέον σύγχρονων, καινοτόμων και πρωτοπόρων μαθησιακών πρακτικών για ενήλικες. Στο Πρόγραμμα έχουν ενσωματωθεί μέθοδοι εκπαίδευσης όπως:

Μελέτες Πραγματικών Περιπτώσεων (Case Method), που αναπτύσσουν την αναλυτική και συνθετική σκέψη των συμμετεχόντων στην επίλυση προβλημάτων μάρκετινγκ και επικοινωνίας που καλούνται να διαχειριστούν τα σημερινά στελέχη.

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (M.SC.)

ΣΕΦΕΕ ΘΕΣΕΙΣ #68

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

Παιχνίδια Προσομοίωσης (Business Games), τα οποία μέσω της χωρίς ρίσκο λήψης αποφάσεων σε ένα προσομοιωμένο περιβάλλον προάγουν τον πιειραματισμό και την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων των στρατηγικών και τακτικών κινήσεων που αναλαμβάνονται σε επιχειρησιακό επίπεδο.

Θερινά Μαθήματα (Reading/Summer Courses) έτσι σχεδιασμένα που να επιτρέπουν την αμεσότερη και στενότερη επικοινωνία μεταξύ φοιτητών και καθηγητών.

Executive Workshops, εκδηλώσεις στις οποίες ηγετικά και καταξιωμένα στελέχη του μάρκετινγκ και της επικοινωνίας από την αγορά αναλύουν και παρουσιάζουν επίκαιρα θέματα άμεσου ενδιαφέροντος ενισχύοντας τις μαθησιακές εμπειρίες.

Εξειδικευμένα μαθήματα, που αποσκοπούν στην ανάπτυξη των τεχνικών ικανοτήτων των φοιτητών (π.χ., επεξεργασία στοιχείων με στατιστικά προγράμματα).

Περισσότερες πληροφορίες & αίτηση on line:

www.executivement.aueb.gr

Γραμματεία: Ευελπίδων 47Α & Λευκάδος 33, 11362 Αθήνα,

τηλ.: 210 82 03 665, 210 82 03 631

e-mail: emavro@aueb.gr

033