

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

Shaping the Future of Healthcare in Greece

Shaping a Healthier Nation
Shaping a Healthier Europe



Το μεγάλο συνέδριο των *Financial Times* για την Υγεία

Σημαντικές ομιλίες, παρεμβάσεις, μελέτες και στατιστικά στοιχεία από την Ελλάδα και τις χώρες της Ε.Ε. παρουσιάστηκαν στο μεγάλο συνέδριο για την Υγεία «Shaping a healthier Nation, Shaping a healthier Europe», με κύριο θέμα του την οικονομική κρίση και τις συνέπειές της στο χώρο της Υγείας.

Στο Συνέδριο, το οποίο διοργανώθηκε για τέταρτη συνεχή χρονιά στην Αθήνα από τους *Financial Times*, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και την *Boussias Communications*, με τη συνδρομή του εξειδικευμένου καθημερινού newsletter για την υγεία, *Health Daily*, συμμετείχαν 53 κορυφαίοι ομιλητές και συντονιστές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, 130 εκπρόσωποι δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και πάνω από 500 σύνεδροι.

To Health Daily επέλεξε για τους αναγνώστες του τα σημαντικότερα σημεία των ομιλιών σε video.

Για να τα δείτε, κάνετε κλικ πάνω στις φωτογραφίες των ομιλητών. 

● ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Την ανάγκη ανίχνευσης του μεσοπρόθεσμου μέλλοντος της υγείας επεσήμανε κατά την εναρκτήρια ομιλία του ο πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του συνεδρίου και ομότιμος καθηγητής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Κυριόπουλος.

Όπως τόνισε χαρακτηριστικά ο σκοπός του συνεδρίου δεν είναι άλλος από την προσπάθεια για διατήρηση της μεγάλης βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης που συγκροτήθηκε τα τελευταία τριάντα χρόνια στη χώρα μας και εξασφάλισε απασχόληση σε εκατοντάδες χιλιάδες επιστήμονες και άλλους εργαζόμενους συμβάλλοντας, παράλληλα, κατά μείζονα βαθμό στο ΑΕΠ της χώρας.

Στο πλαίσιο αυτό, το συνέδριο, μέσα από παρουσιάσεις και συζητήσεις, προσδοκά να δώσει μια νέα πνοή και ζωντάνια στη βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης, ώστε να διασφαλίσει τον αναπτυξιακό της χαρακτήρα με έναν νέο καινοτόμο τρόπο. Στον πυρήνα αυτής της προσέγγισης βρίσκεται η αναζήτηση ενός υγιέστερου ελληνικού έθνους σε μια υγιέστερη Ευρώπη.



«Στόχος του Συνεδρίου η αναζήτηση ενός υγιέστερου ελληνικού έθνους σε μια υγιέστερη Ευρώπη»

● ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ

Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Στις μεταρρυθμίσεις που επιχειρεί να υλοποιήσει το ελληνικό κράτος τα τελευταία χρόνια επικεντρώθηκε κατά τη διάρκεια της σύντομης παρέμβασης του στο συνέδριο ο καθηγητής Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Νικόλαος Μανιαδάκης. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά, η χώρα μας κατά την τελευταία πενταετία διανύει μια περίοδο μεταρρυθμίσεων, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα απαιτούσαν δεκαετίες για να εφαρμοστούν και να γίνουν αποτελεσματικές. Από αυτή την άποψη, αυτό που επιχειρείται συνιστά γεγονός που κανένα άλλο έθνος δεν έχει επιτύχει κατά το παρελθόν. Προς αυτή την κατεύθυνση, κατά το τελευταίο έτος, εισηχθήσαν τεράστιες μεταρρυθμίσεις από τη νέα ηγεσία του υπουργείου υγείας.

Καταλήγοντας, ο καθηγητής της ΕΣΔΥ υπεραμύνθηκε της ανάγκης για συνέχιση των μεταρρυθμίσεων αυτών και για το 2014, σημειώνοντας πως πρόκειται για κάτι που θα έπρεπε να είχε υλοποιηθεί αρκετά χρόνια πριν.



«Η χώρα μας κατά την τελευταία πενταετία διανύει μια περίοδο μεταρρυθμίσεων, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα απαιτούσαν δεκαετίες για να εφαρμοστούν και να γίνουν αποτελεσματικές. Είναι αναγκαίο να συνεχιστούν και το 2014»

● ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΜΙΧΟΣ

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Την πίστη του πως το συνέδριο θα συμβάλει ουσιαστικά στο μέλλον των υπηρεσιών υγείας εξέφρασε ο Αθανάσιος Παπαμίχος, Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Ο κ. Παπαμίχος κατά τη διάρκεια της ομιλίας του σημείωσε ότι τα σημερινά διακυβεύματα αφορούν τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούν να υφίστανται στο μέλλον οι δημόσιες ιατρικές υπηρεσίες υγείας αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλιστεί η ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού όλης της χώρας μειώνοντας τις ανισότητες στην πρόσβαση που έχουν προκύψει λόγω της κρίσης.

Όπως τόνισε χαρακτηριστικά, σε ένα περιβάλλον κρίσης, όπως αυτό που διανύουμε, όπου οι διαθέσιμοι πόροι περιορίζονται σημαντικά, οι διαθρωτικές αλλαγές ευνοούνται ή ακόμα και επιβάλλονται.

Το μεγάλο στοίχημα των ημερών για όλους είναι η εύρεση του τρόπου που θα εξασφαλίζει τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας ενώ παράλληλα θα συγκρατεί και θα περιορίζει τις δαπάνες.



«Σε ένα περιβάλλον κρίσης, όπως αυτό που διανύουμε, όπου οι διαθέσιμοι πόροι περιορίζονται σημαντικά, οι διαθρωτικές αλλαγές ευνοούνται ή ακόμα και επιβάλλονται»



● ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Υπουργός Υγείας

Το Συνέδριο άνοιξε με ομιλία του ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης επαναλαμβάνοντας τη δέσμευσή του για τήρηση και υλοποίηση των διαρθρωτικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων στο τομέα της Υγείας. Όπως υπογράμμισε, οι μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στο χώρο της υγείας συνιστούν θετική εξέλιξη προόδου για τη χώρα ενώ αποτελούν την εγγύηση για την παραμονή της στο ευρώ και την Ευρώπη. Από αυτή την άποψη, η κυβέρνηση έχει επιδείξει το τελευταίο διάστημα πολύ μεγάλη αποφασιστικότητα και η χώρα – ο τόπος έχει επιτύχει πολύ μεγάλη πρόοδο, η οποία συμβαίνει να αναγνωρίζεται απ'όλο τον πλανήτη, πλην των ελλήνων δημοσιογράφων. Επιπλέον, ο υπουργός επεσήμανε πως νιώθει τυχερός συγκριτικά με τους προκατόχους του, διότι αναλαμβάνει τη διαχείριση ενός ευαίσθητου χαρτοφυλακίου σε μια περίοδο αντίξων συνθηκών που χαρακτηρίζονται από οικονομική δυσπραγία όπως αυτή που βιώνει η χώρα σήμερα. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά, την εποχή του μνημονίου ο υπουργός έχει να κάνει πράγματα και μπορεί να τα κάνει εφόσον το επιθυμεί, διότι έχει δίπλα του τον μεγαλύτερο σύμμαχο του σύμπαντος, την ανάγκη. Πολλοί ήταν αυτοί που πίστευαν ότι αυτές οι μεταρρυθμίσεις δεν θα προχωρούσαν, ωστόσο η πραγματικότητα τους διέψευσε. Σύμφωνα με τον υπουργό, το μεγάλο στοίχημα που μένει να κερδηθεί από την κυβέρνηση μέσα στο 2014 αφορά στην ανάγκη εξασφάλισης παροχής κάλυψης στους εκατοντάδες χιλιάδες ανασφαλιστους Έλληνες πολίτες που, σήμερα, την στερούνται. Επιπλέον, μίλησε για την ανάγκη δημιουργίας ενός σταθερού περιβάλλοντος αγοράς με καθαρούς κανόνες, όρους και προϋποθέσεις, τους οποίους θα μπορούν οι εταιρείες να γνωρίζουν εκ των προτέρων και να συνυπολογίζουν στα επιχειρηματικά τους πλάνα. Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθούν και οι εκπλήξεις που κατά κανόνα βλάπτουν την αγορά. Στόχος είναι η εξασφάλιση της απρόσκοπτης χρηματοδότησης του συστήματος αυτού, στη βάση του εξορθολογισμού των δαπανών του. Ακόμη, σκοπός της προσπάθειας αυτής αποτελεί η δίκαιη και λειτουργική κατανομή των πόρων αυτών μεταξύ των παρόχων έτσι ώστε οι ασθενείς να απολαμβάνουν τα νέα φάρμακα που χρειάζονται σε χαμηλές τιμές. Για τον κ. Γεωργιάδη, ένα τέτοιο σύστημα μοιραία θα εξασφαλίσει ένα υγιές περιβάλλον στο οποίο οι εταιρείες θα μπορούν να επιβιώσουν, να επενδύσουν, να προκόβουν, να προσλαμβάνουν κόσμο και να έχουν κέρδη. Κλείνοντας την ομιλία του ο υπουργός υγείας τόνισε πως η γιγαντιαία περίοδος αλλαγών που συντελείται στη χώρα τα τελευταία τέσσερα έτη προσλαμβάνει διεθνή χαρακτήρα στο μέτρο που πολλές από τις συντελούμενες αλλαγές θα αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση για πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

«Οι μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στο χώρο της υγείας συνιστούν θετική εξέλιξη προόδου για την χώρα ενώ αποτελούν την εγγύηση για την παραμονή της στο ευρώ και την Ευρώπη»



Στιγμιότυπο από το συνέδριο



Ο κ. Γεωργιάδης τόνισε, μεταξύ άλλων, ότι στόχος είναι η εξασφάλιση της απρόσκοπτης χρηματοδότησης του συστήματος αυτού, στη βάση του εξορθολογισμού των δαπανών του



● JANE GRIFFITHS

Group Company Chairman of Janssen EMEA (Europe, the Middle East and Africa), Chair of the Europe Committee of the Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). Co-chair of the joint Executive Committee of PhRMA and EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations)

Τον ρόλο των καινοτόμων φαρμάκων ως παράγοντα βελτίωσης του ελληνικού συστήματος υγείας κατέδειξε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης της στο συνέδριο η Jane Griffiths.

Όπως επεσήμανε τα φαρμακευτικά σκευάσματα και η φαρμακοβιομηχανία έχουν συμβάλει σε μείζονα βαθμό στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού. Ωστόσο, σε πρόσφατη έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι συνέπειες των περικοπών στις οποίες προβαίνουν ορισμένες χώρες της Ευρώπης είναι ανησυχητικές για την υγεία των πολιτών. Τα σημαντικότερα ζητήματα που επηρεάζουν τη θνησιμότητα και στα οποία θα πρέπει να εστιαστούν οι πολιτικές υγείας είναι το δημογραφικό, της πρόσβασης, της λιτότητας και των χρόνιων ασθενειών. Σύμφωνα με την ίδια, η έλλειψη επενδύσεων στην καινοτομία, η έλλειψη πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και η απόσυρση αρκετών φαρμακευτικών εταιρειών από την Ευρώπη δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο, που έχει αυξανόμενα δυσμενείς συνέπειες στην υγεία. Για να επιτευχθεί, λοιπόν η βελτίωση του ελληνικού συστήματος υγείας χρειάζεται να μεταβούμε από τον φαύλο κύκλο των περικοπών στον οποίο βρισκόμαστε σήμερα σε ένα βιώσιμο μοντέλο που θα εξοικονομεί πόρους μέσω της επένδυσης στην καινοτομία. Για να συμβεί αυτό, οι φαρμακοβιομηχανίες θα πρέπει να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες που δίνονται από την κρίση και να συνεργαστούν στενότερα με τους παρόχους της υγείας διασφαλίζοντας έτσι τη καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της καινοτομίας και της εξασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών σε νέες θεραπείες. Σύμφωνα με την ίδια, η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση των παραπάνω προκλήσεων μέσω της εξασφάλισης της πρόσβασης και της υιοθέτησης της καινοτομίας, της παροχής καλύτερων αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών, καθώς και μέσα από πρωτοβουλίες συμπράξεων.

Τέλος, αναφερόμενη στην ελληνική κατάσταση η κ. Griffiths τόνισε ότι αν συνεχιστεί η πολιτική λιτότητας στις φαρμακευτικές δαπάνες, το αποτέλεσμα θα είναι οι έλληνες ασθενείς να στερηθούν την πρόσβαση σε φάρμακα που έχουν άλλοι ευρωπαίοι πολίτες.

«Για να επιτευχθεί η βελτίωση του ελληνικού συστήματος υγείας χρειάζεται να μεταβούμε από τον φαύλο κύκλο των περικοπών στον οποίο βρισκόμαστε σήμερα σε ένα βιώσιμο μοντέλο που θα εξοικονομεί πόρους μέσω της επένδυσης στην καινοτομία. Για να συμβεί αυτό, οι φαρμακοβιομηχανίες θα πρέπει να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες που δίνονται από την κρίση και να συνεργαστούν στενότερα με τους παρόχους της υγείας»



Οι συντονιστές κ.κ. Παπαμίχος και Σισσούρας



Η κ. Griffiths, μεταξύ άλλων, τόνισε τη συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΕΝΟΤΗΤΑ 1:

SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN HEALTH

Στις ανισότητες που συντελούνται στο χώρο της υγείας, τόσο από πλευρά κοινωνική όσο και από πλευρά οικονομική, εστίασε η 1^η Ενότητα του συνεδρίου. Σύμφωνα με τους ομιλητές της ενότητας σε μια περίοδο κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε, οι ανισότητες αυτές τείνουν να εντείνονται γεγονός που χρήζει άμεσης λήψης ενεργειών και συνεργασίας. Την ενότητα αυτή συντόνισαν από κοινού ο Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του Πανεπιστημίου Κρήτης, Χρήστος Λιονής και η επιμελήτρια της ΕΣΔΥ, Ελπίδα Πάβη.

● AARON REEVES

Researcher, Quantitative Sociology, Oxford University

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, ο Aaron Reeves, μέλος της ομάδας ερευνητών που εξετάζουν τις συνέπειες της κρίσης στην Ελλάδα και των οποίων οι δημοσιεύσεις στην επιθεώρηση «The Lancet» έχουν προκαλέσει πολλές συζητήσεις, παρουσίασε με στατιστικά στοιχεία τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ελλήνων. Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του έθιξε τρία σημαντικά θέματα. Τον αντίκτυπο που έχει η πολιτική της λιτότητας στον υγειονομικό τομέα για την υγεία αλλά και τις ανισότητες στην υγεία. Τις συνέπειες που έχει η πολιτική της λιτότητας στην κοινωνική πρόνοια για την υγεία και τις ανισότητες στην υγεία. Και τις συνέπειες που έχουν τα παραπάνω για την Ελλάδα. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι λόγω των περικοπών καθύπτονται όλο και λιγότερο οι ανάγκες των ασθενών γεγονός που έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στους ηλικιωμένους. Πράγματι, οι άνθρωποι που έχουν ηλικία πάνω από 65 έτη, κυρίως στις αστικές περιοχές, βλέπουν να οξύνεται η δυσκολία πρόσβασης τους στην υγεία κατά 67%. Σημαντική αύξηση εμφανίζουν επίσης και οι έμμεσες επιπτώσεις των περικοπών για την υγεία, όπως ο αριθμός των ατόμων που λένε ότι είναι ανίκανοι να κρατήσουν το σπίτι τους ζεστό και αυτών που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στα οικογενειακά βάρη και τις υποχρεώσεις.

Όπως τόνισε, σήμερα διαπιστώνεται η άρνηση της πολιτικής ηγεσίας στο να δεχτεί τις δραματικές συνέπειες που έχει προκαλέσει η φτώχεια στην υγεία των Ελλήνων, με πιο κύρια αντίδραση, το να μην υποστηρίζει τα στοιχεία που εμφανίζονται στις σχετικές μελέτες ενώ παράλληλα αδιαφορεί για την χρηματοδότηση τους. Ο ίδιος διαπιστώνει ότι η λιτότητα στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας βλάπτει την υγεία ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, ενώ, παράλληλα προβλέπει ότι θα διευρυνθούν οι ανισότητες σε ολόκληρο το φάσμα της κοινωνίας και ιδιαίτερα στη βάση της κοινωνικής πυραμίδας.



«Σήμερα διαπιστώνεται η άρνηση της πολιτικής ηγεσίας να δεχτεί τις δραματικές συνέπειες που έχει προκαλέσει η φτώχεια στην υγεία των Ελλήνων»

● GEORGE TSAKOS

Senior Lecturer, Department of Epidemiology and Public Health, University College London (UCL), London, United Kingdom

Την πεποίθηση του πως το θέμα των ανισοτήτων στην υγεία αφορά γενικότερα τις κοινωνίες και όχι μόνο αυτές που βρίσκονται σε κρίση εξέφρασε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο George Tsakos. Ο κ. Tsakos ο οποίος έχει μελετήσει θέματα κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, δήλωσε ότι οι ανισότητες στην Υγεία αποτελούν τη σημαντικότερη «βόμβα» στα θεμέλια του συστήματος υγείας κάθε έθνους, υπονομεύοντας το μέλλον του. Λόγω λοιπόν της καθολικότητας του προβλήματος τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν δεν εστιάστηκαν στο ελληνικό παράδειγμα, αφού σύμφωνα με τον ομιλητή το τελευταίο δεν αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση, αλλά ακραία έκφανση του παραπάνω προβλήματος. Όπως τόνισε, το πρόβλημα στην υγεία δεν αφορά τη διάκριση ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς, αλλά στην κοινωνική διαβάθμιση. Όσο ψηλότερα βρίσκεται κάποιος στην κοινωνική ιεραρχία τόσο καλύτερο είναι το επίπεδο υγείας και ζωής του. Υπό αυτή την έννοια το πρόβλημα της διαβάθμισης στην υγεία είναι κομβικό και για τις πολιτικές που θα ακολουθηθεί κανείς. Άρα λοιπόν οι ανισότητες και η κοινωνική διαβάθμιση υπάρχουν, το πώς θα τις διαχειριστούμε όμως δεν είναι δεδομένο.

Σύμφωνα με τον ίδιο, καλύτερο επίπεδο υγείας υπάρχει στις κοινωνίες οι οποίες έχουν δομές κράτους πρόνοιας. Όμως ανισότητες υπάρχουν και εκεί, υπάρχουν παντού και όχι μικρότερες σε αυτές που θεωρούσαμε ως ιδανικές κοινωνίες. Για τον λόγο αυτό χρειαζόμαστε διεθνείς μετρήσεις. Όπως υπογραμμίζει χαρακτηριστικά, η λύση δεν αφορά μόνο στην ΠΦΥ αλλά εντοπίζεται σε πολιτικές δημόσιας υγείας.



«Το θέμα των ανισοτήτων στην υγεία αφορά γενικότερα τις κοινωνίες και όχι μόνο αυτές που βρίσκονται σε κρίση. Οι ανισότητες στην Υγεία αποτελούν τη σημαντικότερη «βόμβα» στα θεμέλια του συστήματος υγείας κάθε έθνους, υπονομεύοντας το μέλλον του»

● ΚΩΣΤΑΣ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ

Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Στοιχεία σχετικά με τον τρόπο που επηρεάζει η κρίση την υγεία και που παρουσιάζονται για πρώτη φορά στην χώρα ανέλυσε ο Κώστας Αθανασάκης. Όπως υπογράμμισε, η κρίση είχε προφανείς επιπτώσεις στην οικονομία στα μάρκο του συστήματος αλλά βεβαίως και προφανείς επιπτώσεις και στην υγεία. Για την προσέγγιση του κεντρικού ζητήματος της παρουσίας του, ο κ. Αθανασάκης επέλεξε να υιοθετήσει την άποψη των οικονομολόγων (Barro 2013) σύμφωνα με την οποία η υγεία και η οικονομία είναι αλληλοδιαπλεκόμενες. Στο πλαίσιο της έρευνας παρουσιάστηκαν συγκεντρωτικά δεδομένα δεικτών αυτοαξιολόγησης του επιπέδου υγείας από το 2002-2013 σε σύνολο 15.000 ερωτηματολογίων. Από την έρευνα προκύπτει πως οι επιπτώσεις της κρίσης γίνονται πιο έντονες στα φτωχά στρώματα, στους άνεργους, στους συνταξιούχους, και στις νοικοκυρές.

Συμπερασματικά, προκύπτει πως η οικονομική κρίση έχει προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού, αλλά το χειρότερο είναι ότι οι προϋπάρχουσες ανισότητες τείνουν να γίνονται εντονότερες.

Σύμφωνα με τον κ. Αθανασάκη, ήρθε η ώρα πλέον να προβούμε σε πράξεις που να διορθώνουν αυτό το οποίο έχουμε εντοπίσει και καταγράψει μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων που βελτιώνουν το επίπεδο υγείας, εστιάζοντας σε αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Επομένως η κρίση είχε ασύμμετρο αποτέλεσμα στην υγεία των πολιτών. Όπως σημειώνει, αυτό που χρειάζεται είναι μια προσέγγιση ίσων ευκαιριών και μια συνεκτική εφαρμογή και οικονομικών πολιτικών και πολιτικών από την πλευρά της οικονομίας της υγείας ώστε να διατηρήσουμε την όποια κοινωνική συνοχή, να την αυξήσουμε και να πετύχουμε βεβαίως καλύτερη αποδοτικότητα στις δαπάνες μας.



«Αυτό που χρειάζεται είναι μια προσέγγιση ίσων ευκαιριών και μια συνεκτική εφαρμογή και οικονομικών πολιτικών και πολιτικών από την πλευρά της οικονομίας της υγείας ώστε να διατηρήσουμε την όποια κοινωνική συνοχή»

● ΤΙΝΑ ΤΡΙΨΑ

Country Manager, IPSOS

Την πανελλαδική έρευνα που διεξήγαγε στο πλαίσιο του συνεδρίου η εταιρεία IPSOS, επιχείρησε να παρουσιάσει κατά τη διάρκεια της ομιλίας της, η Country Manager της εταιρείας, Τίνα Τρίψα. Η έρευνα που διενεργήθηκε, επικεντρώθηκε σε τρεις βασικούς άξονες: 1. τη διερεύνηση βασικών πηγών ανισοτήτων στο χώρο της υγείας, (όπως π.χ. την απώλεια ασφαλιστικού δικαιώματος από πολίτες σε μακρόχρονη ανεργία), 2. την αποτύπωση των επιπτώσεων στο οικογενειακό εισόδημα, στην αγωγή και εν γένει στην κατάσταση της υγείας των πολιτών και 3. την καταγραφή της άποψης επαγγελματιών υγείας και πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών απ' το σύστημα υγείας. Η ποσοτική αυτή πανελλαδική έρευνα διεξήχθη στις αρχές Μάρτιου 2014, και περιελάμβανε προσωπικές και τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε 308 ιατρούς (ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ, Ιδιώτες) και 624 πολίτες. Η τελική σύνθεση του δείγματος έδειξε ότι 40% των πολιτών που συμμετείχαν είχαν χρόνια ή σπάνιο ή/και απειλητικό για τη ζωή νόσημα ενώ 60% χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες για παροδικό νόσημα ή επέμβαση. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, παρά τα μέτρα που εξαγγέλθηκαν, όσοι ασθενείς χάνουν την ασφάλεια τους ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΟΙ για να συνεχίσουν την αγωγή τους. Αυτό απάντησε το 71% των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα. Αλλά και το υπόλοιπο 29% των γιατρών που θεωρούν ότι μπορούν να μην πληρώσουν οι ίδιοι οι ασθενείς, δεν αναφέρθηκαν στα μέτρα του υπουργείου, αλλά σε εκδηλώσεις κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι ιατροί εκτιμούν ότι το 17% των ασθενών τους σε χρόνια αγωγή, έχασε την ασφάλειά του μέσα στο 2013 και από αυτούς σχεδόν οι μισοί (44%) ΔΙΕΚΟΨΑΝ την αγωγή τους, επειδή δεν είχαν να πληρώσουν. Με ένα απλό υπολογισμό, λοιπόν, το 8% των ασθενών με χρόνια ή άλλο σοβαρό νόσημα έμειναν χωρίς θεραπεία, καθώς έχασαν την ασφάλειά τους μέσα στο 2013. Τέσσερις στους δέκα ασθενείς με χρόνια ή άλλο σοβαρό νόσημα δήλωσαν ότι επηρεάστηκε ο τρόπος που έπαιρναν τη θεραπεία τους, καθώς έπρεπε να πληρώσουν (γιατρό ή φάρμακα), και ένα ποσοστό μείωσε δόσεις ή σταμάτησε την επικουρική αγωγή. Και –σε συμφωνία με όσα είπαν οι ιατροί - ένα 8% του συνόλου διέκοψε εντελώς τη θεραπεία του. Ακόμα, αναφέρθηκαν στις συνέπειες για την υγεία τους καθώς ένας στους τρεις ασθενείς που τροποποίησαν την αγωγή αντιμετώπισε χειροτέρευση της ασθένειάς του. Τέλος, η πλειονότητα των πολιτών πιστεύει ότι ξοδεύει περισσότερα για την υγεία του σήμερα σε σχέση με τα όσα ξόδευε προ κρίσης. Για να ανταποκριθούν κάνουν περικοπές σε άλλα οικογενειακά έξοδα. Μάλιστα, 1 στους 3 δήλωσε ότι κάνει περικοπές σε φαγητό και άλλα βασικά είδη του σπιτιού. Επομένως, είναι προφανές ότι η κατάσταση που έχει δημιουργηθεί προάγει την ανισότητα καθώς οι πολίτες είναι αναγκασμένοι να πληρώνουν οι ίδιοι για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Έτσι, οι ιατροί και οι πολίτες, στην συντριπτική τους πλειοψηφία εκτιμούν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι σήμερα χειρότερη αν συγκριθεί με το προ κρίσης διάστημα και ότι τα πρόσφατα μέτρα δεν προάγουν τη δίκαιη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες του συστήματος υγείας.



«Από την έρευνα προέκυψε ότι ιατροί και οι πολίτες, στην συντριπτική τους πλειοψηφία εκτιμούν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι σήμερα χειρότερη αν συγκριθεί με το προ κρίσης διάστημα και ότι τα πρόσφατα μέτρα δεν προάγουν τη δίκαιη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες του συστήματος υγείας»



ΕΡ: Τι κάνετε προκειμένου να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα στο σύστημα υγείας όταν πρόκειται για φάρμακα /εξετάσεις, κάτω από 20€ και πάνω από 50€

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΕΝΟΤΗΤΑ 2:

SHAPING A HEALTHIER EUROPE

Η 2^η ενότητα του Συνεδρίου χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είχε τίτλο «Strategies and Action Plans» όπου ο κάθε ομιλητής από τη δική του πλευρά και αναλόγως τον Οργανισμό που εκπροσωπούσε αναφέρθηκε σε στρατηγικές και δράσεις που συντελούν στη διαμόρφωση ενός καλύτερου και ισχυρότερου πλαισίου στον τομέα υγείας στην Ευρώπη. Στο δεύτερο μέρος, το οποίο είχε τίτλο «Sustainable Health», μίλησαν ο Haseeb Ahmad, Δ/νων Σύμβουλος της MSD Ελλάς, ο οποίος παρουσίασε την οπτική της φαρμακοβιομηχανίας για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας σε μια περίοδο κρίσης, καθώς και ο Ανδρέας Ξανθός, βουλευτής, υπεύθυνος του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος τόνισε την ανάγκη για ανακούφιση της κοινωνίας μέσω της υιοθέτησης δέσμης μέτρων. Την ενότητα συντόνισε ο Ευάγγελος Γεωργίου, Διευθυντής Μορφοποιητικού Τομέα της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

● ΔΡ. ΑΓΙΣ ΤΣΟΥΡΟΣ

M.D., Ph.D., FFPH Director, Policy and Governance for Health and Well-being (WHO/Europe)

Τις πολιτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παρουσίασε ο Δρ. Άγις Τσουρός, τονίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι η υγεία πλέον βρίσκεται πολύ ψηλά στην πολιτική και οικονομική ατζέντα διεθνώς. Σύμφωνα με τον κ. Τσουρό, αυτό που εκλείπει σήμερα είναι οι στρατηγικοί τρόποι οι οποίοι στοχεύουν στο να φέρουν μαζί όλους αυτούς που μπορούν να βοηθήσουν δίνοντας διαφορετικές λύσεις και τα καλύτερα αποτελέσματα στον τρόπο προσέγγισης της υγείας. Τόνισε ότι η συμφωνία των χωρών-μελών του ΠΟΥ για το «Health 2020» αποτελεί αναγνώριση των σημαντικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Ευρώπη όσον αφορά την ποιότητα υγείας των πολιτών. Η συμφωνία αυτή συνιστά ένα συνεκτικό πλαίσιο που περιλαμβάνει επαρκή στοιχεία, αρχές και αξίες, στρατηγικές και στόχους για το τι αποδίδει και τι όχι. Για να αντιμετωπιστούν λοιπόν τα πολύπλοκα προβλήματα στον τομέα της υγείας χρειάζεται μια ολοκληρωμένη κοινωνική προσέγγιση που να θέτει ως συστατικό της στοιχείο τη σύμπραξη και τη συνεργασία. Το βασικό πλαίσιο της στρατηγικής για το «Υγεία 2020» περιλαμβάνει ως στρατηγικούς στόχους τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των διαχωρισμών που επικρατούν στο χώρο της υγείας ενώ παράλληλα βελτιώνει τις ηγετικές ικανότητες και τη συμμετοχική διακυβέρνηση στον τομέα της υγείας. Όπως αναφέρει ο κ. Τσουρός «αν θέλουμε να σκεφτούμε σοβαρά για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για την υγεία, χρειάζεται μια πολιτική που να ξεκινάει πριν την γέννηση και να έχει ως ορίζοντα τα γεράματα. Υπό αυτή την έννοια, η ενίσχυση του συστήματος υγείας είναι απαραίτητη». Τέλος υπογράμμισε πως χρειαζόμαστε συστήματα υγείας που να είναι βιώσιμα. Σύμφωνα με τον ίδιο θα πρέπει να αποφύγουμε τον κατακερματισμό και να αντιμετωπίζουμε το θέμα της υγείας εστιαζόμενοι στο θέμα της δημόσιας υγείας.



«Αν θέλουμε να σκεφτούμε σοβαρά για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για την υγεία, χρειάζεται μια πολιτική που να ξεκινάει πριν την γέννηση και να έχει ως ορίζοντα τα γεράματα»

● GAETAN LAFORTUNE

Senior Economist, Health Division, ΟΟΣΑ

Στις επιδόσεις των συστημάτων υγείας επικεντρώθηκε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο Gaetan Lafortune, Senior Economist, Health Division του ΟΟΣΑ. Όπως υπογράμμισε το σημερινό διακύβευμα για την υγεία αφορά στην εύρεση του μεγαλύτερου οφέλους με το μικρότερο δυνατό κόστος όσον αφορά στις δαπάνες της υγείας. Το γεγονός ότι η συγκράτηση των δαπανών εκτιμάται πως θα παραμείνει πολύ υψηλή στην ατζέντα των κρατών για τα επόμενα χρόνια δημιουργεί πιέσεις στο θεμελιώδες δικαίωμα της υγείας. Όπως χαρακτηριστικά τόνισε: «για να πραγματοποιηθεί αυτός ο στόχος πρέπει να εστιαστεί η προσοχή στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του value for money». Ο ίδιος εκτιμά ότι έχουν γίνει άλματα προόδου αναφορικά με την εφαρμογή πιο βιώσιμων λύσεων για τις δαπάνες στην υγεία.

Όπως τονίζει χρειάζεται να εξασφαλιστεί ότι τα χρήματα που δαπανώνται για την υγεία δαπανώνται σωστά και εποικοδομητικά, μέσω της μείωσης της άσκοπης σπατάλης. Στο πλαίσιο αυτό επιβάλλεται να μειωθεί η υπέρμετρη χρήση διαγνωστικών εξετάσεων, όπως λ.χ. η μαγνητική και αξονική τομογραφία, η κατανάλωση αντιβιοτικών κ.ά. Οι αρχικές αξιολογήσεις θα πρέπει να παρακολουθούνται και να διασφαλίζεται ότι τα νέα φάρμακα και οι νέες διαδικασίες χρησιμοποιούνται ακριβώς για τον σκοπό για τον οποίο προβλέφθηκαν.

Τέλος, ο κ. Lafortune υπογραμμίζει πως το Pay-for-performance (P4P) συνιστά τον αποδοτικότερο τρόπο για τη βελτίωση των πρακτικών πληρωμής στο μέτρο που εξασφαλίζει θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα της φροντίδας της υγείας και βοηθάει παράλληλα στη συλλογή πολλών δεδομένων ποιότητας, τα οποία συχνά εκλείπουν.



«Το σημερινό διακύβευμα για την υγεία αφορά στην εύρεση του μεγαλύτερου οφέλους με το μικρότερο δυνατό κόστος όσον αφορά στις δαπάνες της υγείας»

● MARK LAWLER

European Cancer Concord Project Lead

Τη Διακήρυξη για τα δικαιώματα των ευρωπαίων ασθενών καρκίνου παρουσίασε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο καθηγητής Mark Lawler, υπογραμμίζοντας πως η ίδια αποτελεί καταλύτη για πολύ μεγάλες αλλαγές και για την βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης των ανθρώπων που πάσχουν από καρκίνο, ιδιαίτερα σε μία εποχή οικονομικής κρίσης. Όπως σημείωσε ο καρκίνος σήμερα αποτελεί το μεγαλύτερο αίτιο για πρόωρο θάνατο σε 28 μεταξύ 53 χωρών του ΠΟΥ γεγονός που θα παρουσιάσει μια τρομερή όξυνση λόγω της γήρανσης του πληθυσμού σε μερικά χρόνια. Πράγματι, σήμερα 3 ευρωπαίοι πολίτες πεθαίνουν κάθε λεπτό από τον καρκίνο. Το 2035, οι θάνατοι από καρκίνο θα προσεγγίσουν 1 κάθε 10 δευτερόλεπτα.

Η «European Cancer Patient's Bill of Rights» θα αποτελέσει την απάντηση σε αυτό το φαινόμενο. Ο ίδιος συμπύκνωσε τα δικαιώματα των ασθενών του καρκίνου στα βασικά άρθρα που περιλαμβάνονται στην παραπάνω διακήρυξη. Τα άρθρα αυτά αναφέρουν το δικαίωμα κάθε ευρωπαίου πολίτη να έχει την κατάλληλη ενημέρωση για την ασθένειά του, να έχει ίση και έγκαιρη πρόσβαση σε όλη την εξειδικευμένη φροντίδα για τον καρκίνο και να λαμβάνει φροντίδες από τα συστήματα φροντίδας της χώρας του, που θα διασφαλίζουν καλύτερα αποτελέσματα αποκατάστασης του ασθενή, καλύτερες συνθήκες και καλύτερη ποιότητα ζωής. Στόχος της Διακήρυξης αυτής είναι σύμφωνα με τον ομιλητή, η δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου ελέγχου του καρκίνου που να λαμβάνει υπόψη του φυσικά και τη μείωση του κόστους και να δημιουργεί καλύτερες συνθήκες ζωής για τους επιζώντες του καρκίνου. Κλείνοντας, κάλεσε όλους τους Ευρωβουλευτές και τους εμπλεκόμενους στο χώρο της υγείας να κάνουν τον καρκίνο κομμάτι της ατζέντας τους ώστε να δημιουργηθεί ένα σχέδιο σε επίπεδο Ε.Ε. για την καταπολέμηση της ασθένειας.



«Όλοι οι ευρωβουλευτές και οι εμπλεκόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να κάνουν τον καρκίνο κομμάτι της ατζέντας τους ώστε να δημιουργηθεί ένα σχέδιο σε επίπεδο Ε.Ε. για την καταπολέμηση της ασθένειας»

● DR ISABELLE MOULON

*Head of Department, Patients and Healthcare Professionals,
European Medicines Agency (EMA)*

Σημαντική ήταν η παρουσία, για πρώτη φορά στην Ελλάδα του EMA, τον οποίο εκπροσώπησε η Dr Isabelle Moulon, η οποία ανέφερε την προσπάθεια του EMA να «εμπλέξει» τους ασθενείς στην ανάπτυξη και χάραξη πολιτικών και στις διαδικασίες του. Όπως σημείωσε, για να καταστεί η συμμετοχή των ασθενών μια καθημερινή πρακτική, χρειάστηκε να περάσουν αρκετά χρόνια και οι ασθενείς να επιδείξουν ισχυρή πολιτική βούληση για εμπλοκή στο έργο αυτό. Πράγματι, πριν 20-50 χρόνια οι αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές της Ευρώπης εργάζονταν σε απόλυτη μυστικότητα. Σήμερα οι ασθενείς εμπλέκονται σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό στον τομέα χάραξης της πολιτικής, μέσω της συμμετοχής τους σε εργαστήρια συζητήσεων για τις ασθένειες, την πολιτική, τη διαφάνεια και τις συγκρούσεις συμπεριόντων καθώς και στην αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Επιπλέον, εμπλέκονται στην παροχή συμβουλών στη φαρμακοβιομηχανία, αλλά και στη διαδικασία επανεξέτασης όλων των εγγράφων που θέτονται σε κυκλοφορία. Οι προϋποθέσεις συμμετοχής για τους ασθενείς αρχικά αφορούν την περιπλοκότητα του θέματος. Η περιπλοκότητα των θεμάτων προς συζήτηση επιβάλλει την αναζήτηση των τομέων στους οποίους η παρουσία των ασθενών θα αποτελέσει προστιθέμενη αξία στη συζήτηση και τη λήψη αποφάσεων. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά η κ. Moulon αυτό που επιζητούμε από τους ασθενείς δεν είναι οι επιστημονικές τους γνώσεις, αλλά η καθημερινή τους εμπειρία σχετικά με την αντιμετώπιση και τον χειρισμό της ασθένειας. Κλείνοντας, τόνισε ότι η στενή αυτή συνεργασία για να αποφέρει όφελος και για τις δύο πλευρές πρέπει να τίθεται σε ένα καλά οργανωμένο και δομημένο πλαίσιο.



«Αυτό που επιζητούμε από τους ασθενείς δεν είναι οι επιστημονικές τους γνώσεις, αλλά η καθημερινή τους εμπειρία σχετικά με την αντιμετώπιση και τον χειρισμό της ασθένειας»

● HASEEB AHMAD

Managing Director, MSD Greece, Cyprus & Malta

Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας των προηγμένων χωρών και συμπερασματικά και της Ελλάδος θα αντιμετωπίσουν στο μέλλον προβλήματα οικονομικής βιωσιμότητας. Η αλλαγή των μεθόδων χρηματοδότησης και του τρόπου λειτουργίας τους μπορεί να τα καταστήσει βιώσιμα, δήλωσε ο Haseeb Ahmad, κατά τη διάρκεια της παρουσιάσής του στο συνέδριο. Ο κ. Ahmad ανέφερε ότι τα σημερινά δεδομένα δείχνουν ότι οι δαπάνες υγείας αυξάνονται εκθετικά μετά την ηλικία των 65 ετών, ενώ ταυτόχρονα τα τελευταία 40 χρόνια αυξάνονται με μεγαλύτερο ρυθμό από την αύξηση των ΑΕΠ. Έτσι, τα παραπάνω σε συνδυασμό με τον γηράσκοντα πληθυσμό της Ευρώπης, θα οδηγήσουν μαθηματικά τα συστήματα υγείας σε κατάρρευση. Από την άλλη μεριά οι αναγκαίες πολιτικές μείωσης του κόστους που εφαρμόστηκαν πυροσβεστικά κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, επέτειναν τα προβλήματα χρηματοδότησης και πρόσβασης των ασθενών, με προσωρινά μόνον αποτελέσματα. Ο κ. Ahmad τόνισε ότι οι πολιτικές που στοχεύουν μόνο στη μείωση του κόστους, αρχικά οδηγούν στον περιορισμό της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ενώ μακροπρόθεσμα οδηγούν στην αύξηση των δαπανών της. Σύμφωνα με τον κ. Ahmad, η απάντηση βρίσκεται στην επιλογή υπηρεσιών και προϊόντων υγείας με την καλύτερη αναλογία κόστους-οφέλους. Ο κ. Ahmad παρουσίασε την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος Evidence in Practice (EiP) που δημιούργησε η MSD και το οποίο εφαρμόζομενο σε επιλεγμένες μονάδες στην περιοχή του Greenwich της Μ.Β. μόνον για τους διαβητικούς και τους καρδιοπαθείς, επέφερε ετήσια μείωση 12% και 8% αντίστοιχα στον αριθμό των ασθενών που χρειάστηκαν νοσοκομειακή φροντίδα, ενώ ύστερα από έρευνα αποδείχθη ότι αν το πρόγραμμα επεκτεινόταν σε όλους τους γενικούς παθολόγους της περιοχής, θα εξοικονομούσαν περίπου 1 εκατ. δολάρια το χρόνο.



«Η λύση για τη βιωσιμότητα των Συστημάτων Υγείας βρίσκεται στην επιλογή υπηρεσιών και προϊόντων υγείας με την καλύτερη αναλογία κόστους -οφέλους»



● ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Βουλευτής, Υπεύθυνος Τομέα Υγείας, ΣΥΡΙΖΑ

Σεληνιακό τοπίο έχουν αφήσει οι πολιτικές του Μνημονίου στην υγεία των Ελλήνων πολιτών, σύμφωνα με τον Ανδρέα Ξανθό, βουλευτή, υπεύθυνο Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ. Το τοπίο αυτό κυριαρχείται από φτωχοποίηση, που ως γνωστόν επηρεάζει αρνητικά όλους τους κοινωνικούς προσδιοριστές της κοινωνίας, κοινωνικό αποκλεισμό, απασφάλιση, λειτουργική κατάρρευση του συστήματος υγείας και βέβαια συνεχής τάση ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας. Όπως τόνισε ο συνδυασμός όλων αυτών έχει προκαλέσει αυτό που περιγράφουμε ως μια ζώνη υγειονομικής φτώχειας η οποία διευρύνεται και στην πραγματικότητα οδηγεί σε ένα συνεχή αποκλεισμό από κάθε ιατροφαρμακευτική φροντίδα εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων που ακριβώς λόγω της κρίσης και της φτωχοποίησης έχουν αυξημένες ανάγκες. Επιπλέον, το πρόβλημα της υγειονομικής φτώχειας και της άρσης των υγειονομικών ανισοτήτων που καταγράφονται αυτή την περίοδο στη πατρίδα μας συνιστούν μείζον κοινωνικό πρόβλημα.

Το πρωτογενές πλεόνασμα, επεσήμανε ο κ. Ξανθός, προέρχεται όσον αφορά στην υγεία, από τη δραστική περικοπή λειτουργικών δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων, απλήρωτες εφημερίες, οφειλόμενα του ΕΟΠΥΥ με το clawback και το rebate, περικοπές φαρμάκων, απολύσεις στο χώρο της Υγείας, τη μετακύληση μεγάλου μέρους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στους ίδιους τους ασθενείς και τον ακάλυπτο υγειονομικά πληθυσμό. Όπως δήλωσε, τέτοιες πολιτικές παράγουν υποβαθμισμένες υπηρεσίες, ακάλυπτες ανάγκες, επιδείνωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, ανισότητα, ανασφάλεια και αναξιοπρέπεια. Σήμερα, η ανάγκη διαμόρφωσης μιας στρατηγικής για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής και υγειονομικής κρίσης έχει προσλάβει επιτακτικό χαρακτήρα. Το μείζον πολιτικό ζήτημα σήμερα αφορά στην ανακούφιση της κοινωνίας μέσω της υιοθέτησης δέσμης μέτρων προς αυτήν την κατεύθυνση σε όλα τα επίπεδα της οικονομίας και της κοινωνίας και φυσικά της πολιτικής της υγείας.

Είναι αναγκαία η άμεση και δραστική αντιμετώπιση αυτής της ζώνης υγειονομικής φτώχειας και η πλήρης και δωρεάν εργαστηριακή, φαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών. Αναφορικά, τέλος με τη μεταρρύθμιση, ο επικεφαλής του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, επεσήμανε ότι το ΠΕΔΥ είναι ένα νομοσχέδιο χωρίς καμιά σοβαρή προετοιμασία, χωρίς σοβαρό υπόβαθρο, ενώ δήλωσε ότι είναι απαραίτητα μέτρα ανακούφισης για τον ελληνικό πληθυσμό, ειδικότερα για τις ευπαθείς ομάδες και τους χρονίως πάσχοντες.

«Το μείζον πολιτικό ζήτημα σήμερα αφορά στην ανακούφιση της κοινωνίας μέσω της υιοθέτησης δέσμης μέτρων προς αυτήν την κατεύθυνση σε όλα τα επίπεδα της οικονομίας και της κοινωνίας και φυσικά της πολιτικής της υγείας»



Περισσότερα από 500 άτομα παρακολούθησαν το Συνέδριο κατά τη διάρκεια της ημέρας



Σημαντικές συζητήσεις έλαβαν χώρα και στο φουαγιέ κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΕΝΟΤΗΤΑ 3:

ACCESS TO INNOVATION

Η ενότητα αυτή έθεσε στο επίκεντρο την καινοτομία και τη συμβολή της ως κινητήριο άξονα για τη δημιουργία ενός πιο ισχυρού πλαισίου στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

Την ενότητα προέδρευσε η Jane Griffiths και συντόνισε ο Νικόλαος Μανιαδάκης.

● JEROEN COMMISSARIS

President & Managing Director, AstraZeneca Greece

Ο Jeroen Commissaris, ανέλυσε το διεθνές τοπίο στο χώρο της Υγείας με έμφαση στην Ευρώπη, αναλύοντας το ποσοστό που καταλαμβάνει το κόστος φαρμάκων στο σύνολο των δαπανών υγείας σε διάφορα κράτη της Ε.Ε., καθώς και τις επιδράσεις στο κόστος φαρμάκων που έχει η ευρύτερη χρήση γενοσήμων. Ανέφερε ότι η καινοτομία είναι κρίσιμος παράγοντας σε μια βιώσιμη περίθαλψη, ενώ επεσήμανε την ανάγκη στενής συνεργασίας μεταξύ όλων των συμμετεχόντων στην υγεία. Σύμφωνα με τον ίδιο, η καινοτομία στα φάρμακα είναι κάτι που αφορά όλους, ακριβώς γιατί υπάρχει μια σημαντική ακάλυπτη ανάγκη στον τομέα αυτό είτε πρόκειται για ανεπτυγμένη είτε για αναπτυσσόμενη χώρα: αντανακλά πραγματικές προκλήσεις. Ωστόσο, η καινοτομία λόγω αυτής της γενικότερης κατάστασης της κρίσης φαίνεται να αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα σχετικά με την εμπορική διάθεση των νέων αντιβιοτικών. Πρέπει να γίνει αντιληπτό λοιπόν ότι η αύξηση και όχι η μείωση των επενδύσεων σε καινοτόμα φάρμακα θα μπορούσε να αποτελέσει τον καταλληλότερο τρόπο για την αντιμετώπιση των αυξημένων δαπανών του συστήματος υγείας. Αυτά είναι που μπορούν να στηρίξουν ένα βιώσιμο τομέα υγείας. Στόχος είναι η χρησιμοποίηση λιγότερων φαρμάκων στα οποία να ανταποκρινόμαστε καλύτερα. Σύμφωνα με τον κ. Commissaris χρειάζεται να επανεξετάσουμε το πέρασμα από την επιστήμη στον ασθενή. Χρειαζόμαστε μια αξιολόγηση του οφέλους και του κινδύνου επικεντρωμένη στον ασθενή. Επιπλέον, θα πρέπει να εξεταστεί και η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών. Ρυθμίσεις λοιπόν, τιμές και πολιτικές αποζημίωσης χρειάζεται να επανεξεταστούν και να βασίζονται σε μια μικρή σειρά δεδομένων που θα προσανατολίζονται στην ασφάλεια των ασθενών και τη συλλογή στοιχείων με στόχο τη βελτίωση της σχέσης κόστους αποδοτικότητας. Τέλος, θα πρέπει να είμαστε σε θέση να διασφαλίσουμε και να αναδείξουμε την αξία των φαρμάκων μας. Καθοριστικό απ'αυτή την άποψη είναι το πρόγραμμα της κλινικής ανάπτυξης να βασίζεται στα αποτελέσματα των ασθενών, στην παροχή πραγματικών αποτελεσμάτων.



«Η καινοτομία είναι κρίσιμος παράγοντας σε μια βιώσιμη περίθαλψη»

● ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ

Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)

Για μια «έξυπνη συνταγή» μίλησε ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής στο Συνέδριο. Η διαμόρφωση των προϋποθέσεων που εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών, και ιδίως των μη προνομιούχων, στα φάρμακα και ειδικότερα στα νέα και καινοτόμα είναι ευθύνη και στόχος της φαρμακευτικής πολιτικής σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα που σέβεται τους πολίτες της, δήλωσε. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά αυτό που χρειάζεται μαζί με τις δομικές αναγκαίες μεταρρυθμίσεις είναι βασικά μία «μεταρρύθμιση νοοτροπίας». Αυτό που έχουμε καταφέρει μέχρι τώρα είναι να έχουμε μία υποχρηματοδότηση του συστήματος Υγείας και αντί για 6% ποσοστό του ΑΕΠ για τη Δημόσια Δαπάνη Υγείας να έχουμε φτάσει με την πολιτική των αλληλόγιστων μειώσεων στο 4,8% και με λιγότερα από 2 δισ. ευρώ φαρμακευτικό προϋπολογισμό για τη χώρα μας το 2014. Έτσι, οδηγούμαστε πρακτικά σε μια σιωπηρή «απαγόρευση» της κυκλοφορίας νέων και καινοτόμων φαρμάκων καθώς και σε συγκράτηση και σταδιακή ακύρωση της κυκλοφορίας πολλών άλλων αναγκαίων για τη ζωή φαρμάκων / θεραπειών. Για τον ίδιο, η πολιτική των οριζόντιων μειώσεων θα πρέπει να αντικατασταθεί από την πολιτική των στοχευμένων παρεμβάσεων που συγκροτούν μια «έξυπνη συνταγή». Τα κύρια συστατικά της συνταγής αυτής συμπυκνώνονται στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του νοσοκομειακού προϋπολογισμού μέσω των ΚΕΝ αλλιά και του ελέγχου των άλλων κέντρων κόστους, μέσω της επανεξέτασης του τρόπου καταμερισμού των διαθέσιμων πόρων αλλιά και της αύξησης του προϋπολογισμού στα 700 εκατ. ευρώ, ελάχιστο ανεκτό όριο. Την πλήρη μηχανοργάνωση των συστημάτων στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να περιοριστούν οι περιττές δαπάνες και την υιοθέτηση της καινοτομίας και της εισαγωγής των καινοτόμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά μέσα από την περαιτέρω εξοικονόμηση που προκύπτει από τον χώρο των off-patent και γενοσήμων φαρμάκων.

● ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ

Διευθύνων Σύμβουλος, AbbVie Pharmaceuticals S.A., Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, Μέλος του Executive Committee PIF

Τους λόγους για τους οποίους οφείλουμε να επενδύσουμε στην καινοτομία επιχείρησε να στοιχειοθετήσει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, ο Πασχάλης Αποστολίδης. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά, κατά τα τελευταία 60 χρόνια, η Ευρώπη έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο αναφορικά με τη βελτίωση των υπηρεσιών για την υγεία και τα αποτελέσματα αποτυπώνονται με τον καλύτερο τρόπο στην σημαντική αύξηση από 14 σε 17% του προσδόκιμου ζωής των πολιτών. Σύμφωνα με τον κ. Αποστολίδη, τα τελευταία 50 χρόνια έχει σημειωθεί αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά 10 χρόνια γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο σε καινοτόμες θεραπείες. Σήμερα, τα βήματα τα οποία θα πρέπει να γίνουν ώστε να αυξηθούν οι επενδύσεις για R&D στην Ελλάδα είναι μεταξύ άλλων η επιτάχυνση της διαδικασίας έγκρισης για τις κλινικές δοκιμές και την ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας από την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας. Η εναρμόνιση της διαδικασίας έγκρισης των κλινικών μελετών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η προώθηση των δραστηριοτήτων ΗΤΑ. Η αύξηση της στελέχωσης των Τμημάτων κλινικών δοκιμών στην Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας και του ΕΟΦ και, τέλος η βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων των κλινικών δοκιμών. Όπως υπογράμμισε ο κ. Αποστολίδης η αγορά των generics μπορεί να δημιουργήσει περιθώρια για καινοτομία ενώ οι κλινικές δοκιμές τους τελευταίους 18 μήνες αναζωπυρώθηκαν και πάνω από 83 εκατ. ευρώ έχουν επενδυθεί εκεί. Ωστόσο, το ποσό αυτό παραμένει αρκετά χαμηλό σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι ειδικοί μάλιστα πιστεύουν ότι η έλλειψη κουλτούρας στο συγκεκριμένο ζήτημα στην χώρα στερεί από τα ταμεία μας πάνω από 500 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο.



«Η Ελλάδα χρειάζεται μεταρρύθμιση νοοτροπίας»



«Η έλλειψη κουλτούρας στο ζήτημα των κλινικών μελετών στη χώρα στερεί από τα ταμεία μας πάνω από 500 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο»

● ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ

Medical Oncologist, Assistant Professor, Department of Biological Chemistry, Medical School, University of Athens

Τον υψίστης σημασίας ρόλο που διαδραματίζει η καινοτομία στο χώρο της υγείας επιχείρησε να παρουσιάσει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο Μιχάλης Καραμούζης. Ο ομιλητής υποστήριξε πως οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης όπως έχουν καταγραφεί στο άρθρο του περιοδικού LANCET δεν αφορούν μόνο την Ελλάδα, αλλά όλες τις χώρες που αναγκάστηκαν λόγω της κρίσης να προβούν σε μέτρα λιτότητας και περικοπών. Όπως τόνισε, για να λυθούν τα προβλήματα αυτά αλληλά και να αυξηθεί η πρόσβαση στην καινοτομία θα πρέπει να ξεκινήσει κανείς από τα βασικά τα οποία μπορούν να γίνουν κατανοητά στο παράδειγμα της πυραμίδας του Maslow. Με άλλα λόγια έχοντας εξασφαλίσει σε ένα πρώτο επίπεδο τις βασικές ανάγκες, επομένως και τις βασικές ανάγκες όσον αφορά την έρευνα μπορούμε να περάσουμε στα επόμενα στάδια προς την ποιοτικότερη έρευνα και να φτάσουμε στην πολύ καλή πρόσβαση στη καινοτομία η οποία στη συνέχεια φέρει τα οφέλη στη χώρα που επενδύει πάνω σε αυτή την έρευνα. Ο ίδιος συμπυκνώνει τα βασικά χαρακτηριστικά της καινοτομίας στο σχήμα καινοτομία, εφαρμογή και όφελος. Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον κ. Καραμούζη χρειάζεται να επενδύσουμε στους νέους ερευνητές και να τους παράσχουμε κίνητρα ώστε να αισθανθούν αυτοεκτίμηση και να παράγουν έργο που θα το αποδώσουν στη συνέχεια σε αυτόν που θα τους χρηματοδοτήσει. Ακόμη θα πρέπει να επενδυθούν πόροι στο Infrastructure, είτε στο ehealth είτε σε μηχανήματα στη βασική έρευνα γιατί είναι το προαπαιτούμενο και η βάση της παραγωγής καινοτομίας και της κλινικής έρευνας η οποία έχει σαν όφελος τόσο τη βελτίωση της υγείας αλληλά και το κέρδος αυτών που επενδύουν. Τέλος, σύμφωνα με τον ομιλητή θα πρέπει να επενδύσουμε στη στοχευμένη θεραπεία στην αποζημίωση των προβλητικών μοριακών δεικτών καθώς αυτό θα επιφέρει σημαντική εξοικονόμηση πόρων.

● STANIMIR HASURDJIEV

Εκπρόσωπος του European Patients Forum (EPF)

Το διακύβευμα της πρόσβασης στην καινοτομία και την ποιοτική περίθαλψη επιχείρησε να παρουσιάσει ο Stanimir Hasurdjiev προσφέροντας στη συζήτηση την εξαιρετικά σημαντική οπτική των ευρωπαϊκών ασθενών. Για τον ίδιο, η πρόσβαση ενέχει την έννοια της αλληλεξάρτησης. Όπως το θέτει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, δεν μπορούμε να έχουμε πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα αν δεν έχουμε πρόσβαση σε γιατρούς που να τα χορηγήσουν. Άρα λοιπόν στον όρο πρόσβαση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, η σημασία της πρόσβασης σε οτιδήποτε μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής ώστε να ζήσει μια καλύτερη ζωή, μεγαλύτερης διάρκειας. Το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: αν, τελικά, έχουμε τόσους πολλούς ειδικούς με συσσωρευμένη γνώση, γιατί παλεύουμε ακόμη και δεν μπορούμε σ' όλη την Ευρώπη να αποκτήσουμε αυτήν την πολυπόθητη πρόσβαση την οποία ευαγγελίζονται όλοι; Στο πλαίσιο αυτό υιοθετήθηκε έρευνα σε κράτη μέλη της Ε.Ε. υπό την αιγίδα του EPF με σκοπό να αναζητηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ανισότητες στον τομέα της υγείας, επηρεάζουν τους ίδιους τους ασθενείς. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα, ο χρόνος αναμονής είναι πολύ μεγάλος, οι γιατροί είναι λίγοι, η πρόσβαση στα φάρμακα δύσκολη, ενώ σήμερα βλέπουμε όλο και περισσότερες χώρες να προβαίνουν σε περικοπές των δαπανών στις πολιτικές της πρόληψης. Εν τέλει, οι συνθήκες αυτές δημιούργησαν την ανάγκη αναζήτησης από τους ασθενείς, καλύτερης ιατρικής περίθαλψης σε χώρες του εξωτερικού. Αυτό το οποίο προτείνουν οι ίδιοι είναι να δημιουργηθεί ένα πιο δίκαιο σύστημα κοστολόγησης των Φαρμάκων για τις χώρες με μικρότερο ΑΕΠ και μικρότερους προϋπολογισμούς. Τέλος, ο κ. Hasurdjiev τόνισε ότι κύριος στόχος είναι η δημιουργία μιας πλατφόρμας σε ευρωπαϊκό επίπεδο η οποία θα αντιμετωπίζει τα ζητήματα της πρόσβασης με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.



«Χρειάζεται να επενδύσουμε στους νέους ερευνητές και να τους παράσχουμε κίνητρα»



«Στον όρο πρόσβαση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, η σημασία της πρόσβασης σε οτιδήποτε μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής ώστε να ζήσει μια καλύτερη ζωή, μεγαλύτερης διάρκειας»

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΕΝΟΤΗΤΑ 4:

SOCIAL SECURITY SYSTEM RECONSTRUCTION AND FINANCING: FUTURE PLANS

Στο επίκεντρο της 4^{ης} Ενότητας τέθηκε το μείζον ζήτημα της κοινωνικής ασφάλισης, η χρηματοδότησή του, καθώς και οι προοπτικές για οργάνωσή και καλύτερη δόμησή του στο μέλλον. Την κρίσιμη αυτή ενότητα συντόνισε ο Ιωάννης Μπολέτης, Καθηγητής Νεφρολογίας, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

● ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Σε μια εναλλακτική προσέγγιση για την καθολική κάλυψη του πληθυσμού στην υγεία αναφέρθηκε ο Γιάννης Κυριόπουλος στο πλαίσιο της ομιλίας του. Ειδικότερα, εστίασε στην αναίρεση της αρχής της καθολικής ασφάλισης του πληθυσμού στη χώρα μας, με δεδομένη την αδυναμία του ΕΟΠΥΥ να χρηματοδοτήσει τις υπηρεσίες υγείας. Όπως είπε: «Μεγάλο τμήμα του πληθυσμού εισήλθε σε δραματική και ταχύτατη εξέλιξη αποασφάλισης, η πολιτική και ακαδημαϊκή αδράνεια είναι πανταχού παρούσα, ενώ η έκταση του προβλήματος δεν έχει προσδιοριστεί. Από μία σειρά έμμεσων εκτιμήσεων, προκύπτει ότι ο ανασφάλιστος πληθυσμός ξεπερνά τα 2.500.000. Έχουμε 27% ανασφάλιστους εκ των οποίων το 80% είναι μακροχρόνιοι και έχουν χάσει την ασφαλιστική τους κάλυψη», ανέφερε χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια, ο κ. Κυριόπουλος εξέθεσε ότι το επίπεδο υγείας του πληθυσμού βρίσκεται σε στασιμότητα με στοιχεία παλινδρόμησης. Οι δείκτες υγείας από το 1990 ως το 2010 είχαν επιβραδυνόμενο ρυθμό βελτίωσης. Τώρα, πλέον, όχι απλώς μειώθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης ή είναι μεγαλύτερη η θνησιμότητα αλλά ο ρυθμός βελτίωσης των δεικτών υγείας έχει πέσει δραματικά. Όλα τα πλεονεκτήματα που είχε η χώρα στη δεκαετία του 80 έχουν αναιρεθεί. Στην Ελλάδα οι βελτιώσεις είναι πάρα πολύ μικρές, ειδικά στις βεβαρημένες κατηγορίες του κυκλοφορικού συστήματος ενώ αναδύονται προτεραιότητες στα νεοπλάσματα και άλλες χρόνιες παθήσεις, με δύσκολη και υψηλού κόστους αντιμετώπιση. Μέσα στην κρίση, υπάρχουν, επίσης, αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, στην αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας και μια σειρά προβλημάτων στις υπηρεσίες υγείας. Απαιτείται η αναγνώριση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Όπως τόνισε ο κ. Κυριόπουλος «Πρέπει να αντιμετωπισθεί το μείζον πρόβλημα του ανασφάλιστου πληθυσμού. Ήδη συζητείται ο τρίτος δρόμος, ένα μοντέλο, όπου τα μεσαία στρώματα πληρώνουν το 40% της ιδιωτικής δαπάνης (όχι 40% ποσοστό συνασφάλισης, που στα στρώματα αυτά είναι μεγαλύτερο, στο 60%). Ζητάμε 20% για αυτούς που έχουν εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας πάνω από τα 17-18.000 ευρώ, να προσκομίσουν 20% σε αποδείξεις από αυτά που ξοδεύουν. Ζητάμε να καθιερωθεί η ενεργοποίηση του ασφαλιστικού δικαιώματος μετά τα 250 ευρώ στο πρώτο σενάριο, παρέχοντας την προστασία ότι μπορεί να ξοδέψει μέχρι 1500 ευρώ, αλλά όχι παραπάνω, γιατί εισέρχεται στη πορεία των καταστροφικών δαπανών. Το πολιτικό, στρατηγικό δίλημμα σήμερα, που έρπει με διάφορες θεωρίες περί κρατικής ασφάλισης, είναι, σύμφωνα με τον ίδιο, αν θα πας σε ένα μικρό προνοιακό σύστημα των 7-8-9 δισ., 4-5-6% του ΑΕΠ διχοτομημένο και το υπόλοιπο στα μεσοστρώματα με ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές ή σε ένα μεγάλο σύστημα, με 3 ½ -4 πηγές χρηματοδότησης, όπου όλοι έχουν την ίδια αγοραστική εντός εισαγωγικών ασφαλιστική δύναμη απέναντι στις υπηρεσίες υγείας.



«Πρέπει να αντιμετωπισθεί το μείζον πρόβλημα του ανασφάλιστου πληθυσμού. Ήδη συζητείται ο τρίτος δρόμος»

● ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κρίσιμη επιλογή για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί το ζήτημα της χρηματοδότησης της, σύμφωνα με την ομιλία του Κυριάκου Σουλιώτη. Όπως επεσήμανε, στη συζήτηση για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας έχει επικρατήσει η σταθερή αναφορά στον δημόσιο τομέα ως τον κύριο πάροχο του μεγαλύτερου μέρους της χρηματοδότησης. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια τάση σύγκλισης στον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγείας χρηματοδοτούνται, γεγονός που συνιστά μια προκύπτουσα πραγματικότητα από τις αυξανόμενες ανάγκες για περισσότερο χρήμα στην υγεία. Τα δυο μοντέλα που έχουν επικρατήσει στις αναπτυγμένες χώρες, το Beveridge και το Bismarck, δημιουργούν τοποθετήσεις γύρω από τα πλεονεκτήματα της μίας ή της άλλης μεθόδου χρηματοδότησης. «Είναι πραγματικά παραδοσιακά μοιρασμένες οι πηγές χρηματοδότησης στην Ελλάδα, άρα πρέπει να δούμε πως διαχειριζόμαστε αυτή την πραγματικότητα», τόνισε χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον κ. Σουλιώτη, το πραγματικό πρόβλημα δεν είναι πιο μοντέλο θα διαλέξουμε αλλά το ότι μιλάμε για ένα 5,9% του ΑΕΠ για τη δημόσια υγεία και ένα 3,1% ιδιωτική δαπάνη. Άρα, βασικό πρόβλημα είναι ότι το άθροισμα των δυο βασικών πηγών χρηματοδότησης δεν φτάνει με τις υφιστάμενες πηγές. Το πραγματικό πρόβλημα έγκειται στους ρυθμούς ανάπτυξης όπως αυτή φαίνεται στους δείκτες της εξέλιξης του ΑΕΠ. Η ανεργία μας δίνει ένα μήνυμα, ότι και οι 2 πυλώνες υποχρηματοδοτούνται και τα χρήματα από εισφορές είναι λίγα και προφανώς τα χρήματα από φόρους είναι λίγα. Δεν μπορεί κανείς να προσδοκά επενδύσεις στη χώρα όταν η καταναλωτική συμπεριφορά των ελλήνων δείχνει μια τάση να ξοδεύονται ολοένα και λιγότερα. Το μείγμα χρηματοδότησης είναι εκρηκτικό με την κακή έννοια. Κατά συνέπεια, δεν έχουμε ένα κυρίαρχο μοντέλο, αλλά δεν είναι αυτό το πρόβλημα μας και είναι λογικό ότι, αφού τα χρήματα δεν φτάνουν θα εξαντλήσουμε όλες τις διαθέσιμες πηγές.

● ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΟΖΙΚΗΣ

Assistant Professor, University of Piraeus, Economics Dept.

Στα θέματα της συμπληρωματικής και ιδιωτικής ασφάλισης όπως λειτουργούν στη χώρα μας επικέντρωσε την ομιλία του ο Αθανάσιος Βοζίκης. Αρχικά, ο κ. Βοζίκης αναφέρθηκε στην κρίση λέγοντας πως ότι κερδήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες κινδυνεύει να χαθεί. Υπονομεύεται πολύ σοβαρά οποιαδήποτε προσπάθεια αναφέρεται στην μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας και από την υποχρηματοδότηση και γενικότερα από το οικονομικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον ίδιο η ιδιωτική ασφάλιση προσλαμβάνει ένα συμπληρωματικό ρόλο που εντοπίζεται στο σκοπό της κάλυψης των ελλείψεων και των αδυναμιών ενός δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας. Τόσα χρόνια η ιδιωτική ασφάλιση υγείας δεν κατόρθωσε να πείσει και πολύ περισσότερο να εξυπηρετήσει τον πληθυσμό εδώ στην Ελλάδα. Τα λάθη τα οποία οδήγησαν προς αυτήν την κατεύθυνση ήταν ο πολύ κακός σχεδιασμός του προσφερόμενου προγράμματος προϊόντος. Σύμφωνα με τον κ. Βοζίκη ο τομέας της παροχής ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στη χώρα μας, βρίσκεται ακόμη στο κομμάτι του manage cost δηλαδή της διαχείρισης του κόστους. Όμως, αυτό που ενδιαφέρει ιδιαίτερα σύμφωνα με τον ομιλητή είναι το manage health, δηλαδή η διαχείριση της υγείας ελεγχόμενου ασφαλιζόμενου πληθυσμού, ώστε να εστιάσουμε στους κινδύνους που αντιμετωπίζει η υγεία. Αυτό πραγματοποιείται με συμβόλαια που είναι ατομικά και βεβαία προϋποθέτει την παρακολούθηση του πληθυσμού. Εν τέλει, το πρόβλημα εστιάζεται καθαρά στην εφαρμογή οποιασδήποτε μεταρρύθμισης.



«Το πρόβλημα δεν είναι ότι δεν έχουμε ένα κυρίαρχο μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης, αλλά το ότι δεν έχουμε χρήματα και ότι θα εξαντλήσουμε όλες τις διαθέσιμες πηγές»



«Τόσα χρόνια η ιδιωτική ασφάλιση υγείας δεν κατόρθωσε να πείσει και πολύ περισσότερο να εξυπηρετήσει τον πληθυσμό εδώ στην Ελλάδα»

● ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΕΛΙΩΤΗΣ

Interamerican General Manager Life & Health, Chairman of Insurance Europe General Health Committee, Chairman Health Business Group Eurapco

Το ερώτημα του αν ιδιωτική ασφάλιση δύναται να συνεισφέρει σε μια καλύτερη υγεία με τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν εξέτασε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο Γιώργος Βελιώτης. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά, η περίοδος που διανύουμε είναι μια περίοδος έντονων αλλαγών που επηρεάζουν κατά τρόπο άμεσο τον χώρο της υγείας. Το μεγαλύτερο ζήτημα που παρατηρείται σήμερα είναι αυτό των δαπανών. Σύμφωνα με τον ίδιο αυτό που είναι χαρακτηριστικό και δεν αφορά μόνο την Ελλάδα αλλά και πολλά άλλα συστήματα ανά τον κόσμο είναι ότι τα συστήματα υγείας έχουν σχεδιαστεί για να ανταποκρίνονται σε διαφορετικά προβλήματα. Σε αντιδιαστολή με τα προηγούμενα χρόνια, σήμερα τα σημαντικότερα προβλήματα του πληθυσμού αφορούν μη μολυσματικές ασθένειες και ο τρόπος αντιμετώπισης είναι σε πολλές περιπτώσεις ακατάλληλος και δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες. Στον τομέα της ασφάλισης οι χρηματοδότες εμπλέκονται και μπορούν να παρέμβουν στο μετασχηματισμό του συστήματος. Σύμφωνα με τον ομιλητή σήμερα διαπιστώνεται ένα σημαντικό έλλειμμα, μια αποτυχημένη προσπάθεια και γι' αυτό το λόγο τα πράγματα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από διαφορετική προσέγγιση. Στον τομέα της υγείας, οι μέρες του «business as usual» έχουν παρέλθει. Σε όλο τον κόσμο, κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δίνει μάχη με το αυξανόμενο κόστος και την άνιση ποιότητα, παρά τη σκληρή δουλειά και τις καλές προθέσεις. Οι Ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης, οι φορείς χάραξης πολιτικής έχουν μέχρι σήμερα δοκιμάσει αμέτρητες οριακές διορθώσεις, ωστόσο καμία, σύμφωνα με τον κ. Βελιώτη, δεν είχε μεγάλο αντίκτυπο. Για τον ίδιο, είναι καιρός για μια ριζικά νέα στρατηγική που να θέτει στον πυρήνα της τη μεγιστοποίηση της αξίας για τους ασθενείς. Όπως τόνισε δεν υπάρχει ένα ιδανικό σύστημα υγείας. Το ιδανικό είναι αυτό που ανταποκρίνεται στην εκάστοτε κατάσταση.



«Είναι καιρός για μια ριζικά νέα στρατηγική που να θέτει στον πυρήνα της τη μεγιστοποίηση της αξίας για τους ασθενείς. Το ιδανικό σύστημα υγείας είναι αυτό που ανταποκρίνεται στην εκάστοτε κατάσταση»

● ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΘΗΡΑΙΟΣ

General Practitioner/Family Physician, Public Health Consultant, Athens Medical Society, Hellenic Association of Health Services Management, HL7 Greece

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο συνέδριο ο Λευτέρης Θηραίος επιχείρησε να παρουσιάσει τα μέτρα της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης κάτω από το πρίσμα του καινούργιου συστήματος συνταγογράφησης από τους ιατρούς. Όπως ανέφερε, ένα εργαλείο για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης θεωρείται το μετρώ του περιορισμού της συνταγογράφησης που επιτυγχάνεται μέσω της θέσπισης ενός πηλαφόν της συνταγογράφησης. Στο εξωτερικό η εφαρμογή αυτού του μέτρου συνοδεύτηκε με συγκεκριμένα κριτήρια παρέχοντας τη δυνατότητα χρήσης φαρμάκων τα οποία μπαίνουν στην αγορά ώστε να έχει τη δυνατότητα πρόσβασης ο πολίτης. Από την άλλη, το πηλαφόν που θεσπίστηκε από τον υπουργό παίρνει τη μορφή ενός οριζόντιου μέτρου που αφορά τη μηνιαία δαπάνη στο σύνολο των συνταγών κάθε γιατρού, απαγορεύοντας της να ξεπερνά το 80% της μέσης μηνιαίας δαπάνης του προηγούμενου έτους. Η εν λόγω διεθνής πρακτική για το πηλαφόν, όπως εφαρμόστηκε, ως ένα οριζόντιο μέτρο, χρειάζεται να αντικατασταθεί από ένα ορθότερο τρόπο εφαρμογής του. Προς αυτή την κατεύθυνση, ο κ. Θηραίος πιστεύει πως το μέτρο χρειάζεται να εφαρμοστεί λαμβάνοντας υπόψη αφενός τη δυνατότητα εφαρμογής στην κάθε ημέρα θεραπευτική πράξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και αφετέρου να δημιουργηθεί ένας κλειστός προϋπολογισμός φαρμακευτικής δαπάνης ανά περιφέρεια που να επιμερίζεται σε ειδικότητες με συγκεκριμένους παράγοντες και κριτήρια. Κλείνοντας ο κ. Θηραίος τόνισε ότι αυτό που είναι κρίσιμο είναι ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης έτσι ώστε μέσα από αυτόν τον εξορθολογισμό οι πολίτες να έχουν πρόσβαση στο φάρμακο και στη θεραπεία.



«Αυτό που είναι κρίσιμο είναι ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης έτσι ώστε μέσα από αυτόν τον εξορθολογισμό οι πολίτες να έχουν πρόσβαση στο φάρμακο και στην θεραπεία»

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΕΝΟΤΗΤΑ 5:

THE ROLE OF PHARMA INDUSTRY, SUPPLIERS & PROVIDERS IN THE NEW LANDSCAPE OF NATIONAL PRIMARY HEALTH NETWORK (PEDY)

Η 5^η και τελευταία ένότητα του συνεδρίου εστίασε στο θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΕΔΥ) αναδεικνύοντας τις ενδογενείς παθογένειές του, καθώς και το ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν όλοι όσοι εμπλέκονται άμεσα με αυτό. Την ένότητα συντόνισε ο Δημήτρης Κούβελλας, Καθηγητής Φαρμακολογίας, στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης.

● ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΕΖΑΣ

Υφυπουργός Υγείας

Στην οικονομική κρίση, και τα νέα δεδομένα που έχει δημιουργήσει στο σύστημα Υγείας, λόγω της σημαντικής μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης αλληλά και άλλων παραγόντων, όπως το εισόδημα και η πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση, αναφέρθηκε στο πλαίσιο της παρουσίας του ο Υφυπουργός Υγείας. Απ'αυτή την άποψη, είναι αναγκαία η ανασυγκρότηση του χώρου της Υγείας και η δημιουργία ενός βιώσιμου συστήματος, με περιορισμό των ανισοτήτων και την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι μεταρρυθμίσεις αποτελούν το «φιλί της ζωής», στο γερασμένο ΕΣΥ. Το σύστημα της ΠΦΥ, ο «μεγάλος ασθενής» του συστήματος Υγείας στη χώρα μας, είχε φθάσει στα όριά του και χρειαζόταν δομική αναδιάρθρωση ώστε να βελτιωθούν η πρόσβαση και η ποιότητα, ιδιαίτερα των κοινωνικών ομάδων που έχουν πληγεί περισσότερο από την κρίση. Είναι αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός από το παραδοσιακό γραφειοκρατικό και συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης, προς ένα πρωτόπορο και καινοτόμο μοντέλο υπευθυνότητας. Αυτό γίνεται με τη θεσμοθέτηση του ΠΕΔΥ, τη μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας, από τη δημιουργία του ΕΣΥ. Οι κεντρικοί άξονες του ΠΕΔΥ είναι η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε έναν μεγάλο ασφαλιστικό Οργανισμό Υγείας, που θα αγοράζει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και υψηλής ποιότητας σε χαμηλές τιμές, για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους. Η αποφόρτιση του ΕΟΠΥΥ από την παροχή υπηρεσιών υγείας και η αποκοπή των Μονάδων Υγείας θα βελτιώσουν σημαντικά τη διαχειριστική και συμβοληακή του ικανότητα και επέκεινα τη διαπραγματευτική του ικανότητα. Η μεταφορά των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους και των πρώην Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ και η ένταξη τους στην οργανωτική δομή των ΔΥΠΕ βάζουν τέλος στον κατακερματισμό του συστήματος. Προχωρούμε σε ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα ΠΦΥ. Η προβλεπόμενη ορθολογική χωροταξική κατανομή των δομών ΠΦΥ, δημιουργεί ένα πυκνό δημόσιο δίκτυο υπηρεσιών, δίπλα στον πολίτη σε 24ωρη βάση, ενώ τα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων θα αποσυμφορηθούν. Η εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, συντελεί στο να υπάρχει αξιόπιστη και προσωπική σχέση με τους επαγγελματίες υγείας. Η ισότιμη παροχή σε κάθε πολίτη, υπηρεσιών ΠΦΥ μέσα από το ενιαίο, καθολικό και αποκεντρωμένο ΠΕΔΥ. Στο επίπεδο της ΠΦΥ θα υπάρχει καθολική πρόσβαση. Δημιουργείται επιτέλους ένα πραγματικό δημόσιο Α'βάθμιο Σύστημα Υγείας. Τέλος, ο Υφυπουργός κάλεσε όλους τους εμπλεκόμενους του χώρου της υγείας σε ολόψυχη συνεργασία υπογραμμίζοντας ότι σε αυτή την προσπάθεια που ξεκίνησε, δεν περισεύει κανείς.



«Οι μεταρρυθμίσεις αποτελούν το «φιλί της ζωής», στο γερασμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας»

● ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)

Για τις μεγάλες παθογένειες του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίλησε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης του ο Γιώργος Πατούλης. Όπως υπογράμμισε, από το 2011 και μετά τα υγειονομικά μας συστήματα κλονίστηκαν εκ θεμελίων με τις μεγαλύτερες περικοπές που έχουν επιβληθεί σε κράτος μέλος της ευρωζώνης. Η ιστορία όμως έδειξε ότι τα ακρωτηριαστικά μέτρα που ελήφθησαν δεν επέφεραν την ευκαία εξοικονόμηση στις δαπάνες της υγείας, αφού για παράδειγμα η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ή της εμβολιαστικής δαπάνης, συχνά μετατράπηκε σε νοσηλευτική δαπάνη. Τα αποτελέσματα της παραπάνω πολιτικής αποτυπώνονται και στους δείκτες της υγείας του πληθυσμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αύξηση της θνησιμότητας κατά 1,3% στην Ελλάδα τα δύο τελευταία χρόνια, με το προσδόκιμο επιβίωσης να έχει πέσει κατά 5,8%. Μιλώντας για τα ηλιθιόπραθα χρέη του ΕΟΠΥΥ, τόνισε πως ο οργανισμός αποσιωπά την καθυστέρηση στις τρέχουσες οφειλές και το άδικο και ύπουλο κούρεμα στις ηλιθιόπραθα οφειλές αφού από τα 258 εκατ. ευρώ που έχει προϋπολογίσει στον κώδικα των εργαστηριακών εξετάσεων των ιατρικών πράξεων για το 2014, έχουν ήδη σε δύο μήνες κατατεθεί δαπάνες 140 εκατ. γεγονός που σε λίγο καιρό θα μετατρέψει τα παραπαικτικά του ΕΟΠΥΥ σε ακάλυπτες επιταγές. Ο πρόεδρος του ΙΣΑ, ζήτησε για ακόμη μία φορά συλλογικές συμβάσεις με κλειστούς προϋπολογισμούς. Παράλληλα, πρότεινε να υπάρξουν Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, χορήγηση φαρμάκων μόνο με ιατρική συνταγή, απρόσκοπτη λειτουργία της ΗΣ και σεβασμός στον λειτουργό της υγείας. Επιπλέον, επανέλαβε την ανάγκη δημιουργίας του Υγειονομικού Χάρτη. Κατέληξε, θίγοντας το φλέγον θέμα της ασφαλιστικής κάλυψης τονίζοντας πως χρειάζεται να δημιουργηθεί μια ευρωπαϊκή Χάρτα υγείας ενώ είπε ότι είναι ανεπίτρεπτο να έχουν την ίδια ασφαλιστική κάλυψη οι πολίτες των 6000 ευρώ με αυτούς των 100.000 ευρώ ετήσιο εισόδημα.

● ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

Chairman of MD&D Committee AMCHAM, Managing Director, Johnson & Johnson Hellas

Τον τρόπο με τον οποίο δύναται η καινοτομία στην τεχνολογία και γενικά στο κομμάτι του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού να αποκτήσει ένα κεντρικό ρόλο στα συστήματα υγείας στη σημερινή περίοδο της κρίσης επιχείρησε να καταδείξει ο Θεόδωρος Λιακόπουλος. Σύμφωνα με τον ίδιο, δεν νοείται ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός στην υγεία χωρίς την καινοτομία. Ωστόσο, την περίοδο αυτή η βιομηχανία ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού δείχνει σημάδια επιφυλακτικότητας για καινοτόμες επενδύσεις στη χώρα. Η επιφυλακτικότητα αυτή φαίνεται να συνδέεται άρρηκτα με την αβεβαιότητα, μεταξύ άλλων και τη θεσμική που επικρατεί στην εν λόγω αγορά. Η ίδια η αγορά των ιατροτεχνολογικών προϊόντων έχει απολέσει τα όποια κέρδη είχε επιτύχει πριν το 2010 και σημειώνει πτώση της τάξεως του 25-26% γεγονός που προβληματίζει. Όπως τόνισε ο κ. Λιακόπουλος, αν θέλουμε να υπάρξει ανάπτυξη της καινοτομίας της τεχνολογίας στο χώρο της υγείας χρειάζεται να μειωθεί η πίεση που δέχεται η αγορά των ιατροτεχνολογικών προϊόντων για περικοπές τα τελευταία χρόνια και να αναζητηθούν οι πόροι αυτοί από άλλες πηγές του συστήματος. Ακόμη, είναι επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός αξιόπιστου, σταθερού και άρα προβλέψιμου συστήματος υγείας. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ και να λυθεί το πρόβλημα με τις οφειλές των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές. Ένα ακόμη σημείο που θα πρέπει να εξεταστεί αφορά στη λειτουργία του παρατηρητηρίου η οποία χρειάζεται να επανεξεταστεί από την αρχή. Αναφορικά με τους κεντρικούς και περιφερειακούς διαγωνισμούς που βρίσκονται στις προθέσεις της τριόικια, ο κ. Λιακόπουλος σημείωσε ότι ο ρόλος αυτός ανήκει, ξεκάθαρα στο κράτος.



«Είναι ανεπίτρεπτο να έχουν την ίδια ασφαλιστική κάλυψη οι πολίτες των 6.000 ευρώ με αυτούς των 100.000 ευρώ ετήσιο εισόδημα»



« Χρειάζεται να μειωθεί η πίεση που δέχεται η αγορά των ιατροτεχνολογικών προϊόντων για περικοπές τα τελευταία χρόνια και να αναζητηθούν οι πόροι αυτοί από άλλες πηγές του συστήματος»

● ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΝΤΟΣ

Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ

Τις πολιτικές και τα εργαλεία για την εφαρμογή της μεταρρύθμισης μέσα από την οπτική και το στρατηγικό πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ επιχείρησε να σκιαγραφήσει ο Πρόεδρος του Οργανισμού. Σήμερα ο ΕΟΠΥΥ είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας περίθαλψης στην Ευρώπη και καλείται παράλληλα με την υποστήριξη και συμμετοχή στη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ να προσεγγίσει και να επιλύσει θέματα όπως η προστασία ευπαθών ομάδων από καταστροφικές δαπάνες, ισότιμη παροχή για ίση ανάγκη, βιώσιμες λύσεις στη χρηματοδότησή του, καθώς και θέματα ποιότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον κ. Κοντό, προκειμένου να απαντήσει στις προκλήσεις αυτές ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να ξεκινήσει από τα εργαλεία και τα μέσα με τα οποία θα πετύχει το στόχο της παροχής υπηρεσιών με όρους ισότητας αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, ποιότητας, διαφάνειας και αξιοπιστίας. Η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία με επιμέρους βήματα που πρέπει να είναι σε αρμονία με το γενικότερο οικονομικό περιβάλλον. Οι όποιες αδυναμίες έχουν τα αίτια τους σε πάγιες στρεβλώσεις του συστήματος όπως ο εξαιρετικά υψηλός αριθμός γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό, η υπερσυνταγογράφηση, η υπέρμετρη χρήση σε αζονικές και μαγνητικές τομογραφίες, κ.α. Όπως επεσήμανε σήμερα συντελείται μια σημαντική αλλαγή στη στρατηγική του τρόπου που αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας. Ο οργανισμός από παθητικό ταμείο πληρωμής υπηρεσιών υγείας μετατρέπεται σταδιακά σε ένα κυρίαρχο αγοραστή. Τέλος ο κ. Κοντός εκτιμά ότι ο ΕΟΠΥΥ στο μέλλον θα πρέπει να επενδύσει σε δράσεις πρόληψης για τη βιωσιμότητα του συστήματος εξασφαλίζοντας και καθιερώνοντας αποζημιώσεις με βάση την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα, διευρύνοντας τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες και τέλος αξιοποιώντας τους πόρους του νέου ΕΣΠΑ για το πρόγραμμα υγείας 2014-2020. Η λύση είναι η ανακατανομή του κέντρου κόστους, οι στοχευμένες παρεμβάσεις και η προώθηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων.

● ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ

Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ)

Ως την πρώτη διαρθρωτική παρέμβαση που συντελείται στο ελληνικό σύστημα υγείας μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ χαρακτήρισε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης του ο Γρηγόρης Σαραφιάνος τη δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, (ΠΕΔΥ). Όπως τόνισε χαρακτηριστικά, οι αλλαγές που πραγματοποιούνται σήμερα στο σύστημα της υγείας, όπως, λχ. η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, αποκτούν επιτακτικό χαρακτήρα λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ το νέο τοπίο που δημιουργούν, προσδοκά να έχει θετικά αποτελέσματα. Για τον λόγο αυτό εκτιμά πως οφείλουν όλοι να στηρίξουν τον ΕΟΠΥΥ στην προσπάθειά του να επιβιώσει. Ωστόσο, για τον κ. Σαραφιάνο ο Προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το 2014 δεν αφήνει περιθώρια επιβίωσης για όλους. Όπως σημειώνει, αυτό που χρειάζεται να γίνει είναι η κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας και η εξασφάλιση standard χρηματοδότησης. Στο πλαίσιο αυτό, η Κυβέρνηση οφείλει να την παρέχει τουλάχιστον σε επίπεδα αντίστοιχα των περσιών υποβολών, δηλαδή 470 εκατ. ευρώ για νοσηλεία, με ταυτόχρονη καθιέρωση του κλινικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο που θα επιτρέψει την τήρηση του Νόμου και την πληρωμή στους παρόχους του 100% των υποβολών σε 60 ημέρες. Όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές ο κ. Σαραφιάνος υποστήριξε πως θα πρέπει να προσανατολιστούν σε μια πιο στενή συνεργασία με τον Ιδιωτικό Ασφαλιστικό τομέα, με ευέλικτα και προσαρμοσμένα στις νέες συνθήκες προγράμματα, ενώ παράλληλα θα πρέπει, στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού, να προσανατολιστούν στην προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό. Τέλος, κάλεσε το Υπουργείο Υγείας για άμεση αποπληρωμή των παλιών ληξιπρόθεσμων χρεών αλλά και των νέων που δημιούργησε ο ΕΟΠΥΥ συνολικού ύψους πάνω από 700 εκατ. ευρώ.



«Ο ΕΟΠΥΥ στο μέλλον θα πρέπει να επενδύσει σε δράσεις πρόληψης για τη βιωσιμότητα του συστήματος εξασφαλίζοντας και καθιερώνοντας αποζημιώσεις με βάση την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα»



«Το ΠΕΔΥ είναι η πρώτη διορθωτική παρέμβαση που συντελείται στο ελληνικό σύστημα υγείας μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ»

● ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΙΩΣΗΦ & ΜΑΝΟΛΗΣ ΚΟΥΤΑΛΑΣ

Εμπορικός Διευθυντής & Γενικός Διευθυντής της MEDISYN

Το στρατηγικό στόχο του Συνεταιρισμού Medisyn επιχείρησε να καταδείξει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο συνέδριο ο Εμπορικός Διευθυντής του Συνεταιρισμού Νικόλαος Ιωσήφ. Σύμφωνα με τον ίδιο, σκοπός του συνεταιρισμού είναι να επιδείξει το σημαντικό επιστημονικό έργο στο οποίο προβαίνει με σκοπό τη μετεξέλιξη των μελών του με βάση την ποιότητα, την οργάνωση, την επιστημονικότητα και με επίκεντρο τον εργαστηριακό ιατρό. Αιχμή του δόρατος προς αυτή την κατεύθυνση για τον Συνεταιρισμό αποτελούν η πανελλαδική ανάπτυξη του Δικτύου Iatrica και του Συστήματος ποιότητας Medisyn. Επιπλέον, ανέλυσε τη θέση του εργαστηριακού ιατρού στο τρέχον υπό διαμόρφωση περιβάλλον και αμφισβήτησε έντονα τη βιωσιμότητα του λέγοντας ότι αφενός είναι αδύνατο να υπάρξει πάροχος χωρίς αγοραστή και αφετέρου ότι σε λίγο θα κληθεί να διαδραματίσει και το ρόλο του επιχειρηματία. Με τη σειρά του, ο Γενικός Διευθυντής του Medisyn Μανώλης Κουτάλας ανέδειξε τη χρησιμότητα του Εργαστηριακού Ιατρού σε ένα σύστημα ΠΦΥ που θα είχε ως κεντρικό σημείο αναφοράς τον εξεταζόμενο πολίτη. Όπως το έθεσε, το ζητούμενο είναι να εξασφαλιστεί οργανικός, ουσιαστικός και λειτουργικός ρόλος που να εντάσσει και να δίνει δικαίωμα στον εργαστηριακό γιατρό να μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες υγείας. Επιπρόσθετα, υπογράμμισε την υπεραξία των ιατρικών υπηρεσιών που μπορεί να προσδώσει ο εργαστηριακός ιατρός στην πρόγνωση, διάγνωση και παρακολούθηση. Απ' την άλλη, η ένταξη του εργαστηριακού γιατρού σε ένα τέτοιο σύστημα με αρμονική συνεργασία με τις υπόλοιπες κλινικές ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες θα βοηθήσει ως προς την καλύτερη προσφορά υπηρεσιών στον πολίτη, γλιτώνοντάς τον από ταλαιπωρίες και απουσίες από την εργασία του, δίνοντας του έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και φυσικά μειώνοντας τη φαρμακευτική δαπάνη ως αποτέλεσμα μιας κακής ή μιας καθυστερημένης διάγνωσης. Κλείνοντας, ο κ. Κουτάλας αναφέρθηκε στη σημαντικότητα της εκπαίδευσης αυτού του ανθρώπινου κεφαλαίου για το σύστημα υγείας, σημειώνοντας πως ο Medisyn θα συνεχίσει να εργάζεται και να μεριμνά καθημερινά προς αυτή την κατεύθυνση.



Νικόλαος Ιωσήφ:
«Σκοπός του Medisyn είναι η μετεξέλιξη των μελών μας με βάση την ποιότητα και την επιστημονικότητα»

Μανώλης Κουτάλας:
«Το ζητούμενο είναι να εξασφαλιστεί οργανικός, ουσιαστικός και λειτουργικός ρόλος που να εντάσσει και να δίνει δικαίωμα στον εργαστηριακό γιατρό να μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες υγείας»

● ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΑΚΟΣ

General Manager της Siemens Healthcare Greece

Τις καινοτομίες και τις δυνατότητες συμβολής της Siemens διαγνωστικά και Siemens αναφορικά με την προσπάθεια για την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας, επιχείρησε να παρουσιάσει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο General Manager της Siemens Healthcare Greece, Γεώργιος Παναγιωταράκος. Όπως σημείωσε χαρακτηριστικά, το όραμα της εταιρείας είναι να προσφέρει καινοτομίες και υπηρεσίες υγείας νέας γενιάς στο ελληνικό σύστημα υγείας. Για τον λόγο αυτό η εταιρεία προσφέρει καινοτομίες και τεχνολογικά προϊόντα στους τομείς της διάγνωσης της θεραπείας αλλήλα και της παρακολούθησης της υγείας του ασθενούς. Σχετικά με τα συστήματα απεικόνισης η εταιρεία κατέχει ηγετική θέση στην καινοτομία και το μερίδιο εγκατάστασης και πώλησης εξοπλισμού όπως τους αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, τη μοριακή απεικόνιση, τα συστήματα υπερήχων, τα ακτινολογικά συστήματα κλπ. Σχετικά με το ζήτημα του e-Health ο κ. Παναγιωταράκος επεσήμανε πως οι λύσεις που προσφέρει η εταιρεία μέσα από τα προϊόντα SYNGO προσανατολίζονται στην παραγωγικότητα και ολοκληρωμένη ροή εργασίας, καλύπτοντας όλο αυτό το φάσμα, την αρχειοθέτηση κ.ά. Από την άλλη, ο αυτοματισμός αποτελεί την ενιαία ολοκληρωμένη λύση που αναπτύχθηκε ειδικά για τον μεταβαλλόμενο φόρτο εργασίας και τις αυξανόμενες ανάγκες των Εργαστηρίων. Τέλος, αναφέρθηκε στις λύσεις που μπορεί να παρέχει η Siemens στο ΠΕΔΥ δραστηριοποιούμενη σε ολόκληρο το φάσμα της. «Αρα λοιπόν υπάρχει καινοτομία, υπάρχουν νέα προϊόντα και η εταιρεία μεριμνά συνεχώς στην ανάπτυξη τέτοιων λύσεων», υπογράμμισε



«Σημαντική η καινοτομία και οι δυνατότητες συμβολής της Siemens στην προσπάθεια αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας»

IN PARTNERSHIP WITH



IN ASSOCIATION WITH



IN COLLABORATION WITH



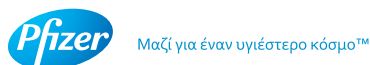
PREMIERE SPONSOR



ASSOCIATE SPONSOR



SPONSORS



RESEARCH SPONSOR



SUPPORTERS

OFFICIAL MEDIA SPONSOR

MEDIA SPONSORS



INTERPRETING SPONSOR



PRINTING SPONSOR



An event from FINANCIAL TIMES LIVE

Οι τίτλοι των ομιλητών/συμμετεχόντων στο Συνέδριο αφορούν στην ιδιότητά τους κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής του Συνεδρίου.

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ:
Νέλλη Καψή
εσωτ. 245,
E: nkapsi@boussias.com

ΡΕΠΟΡΤΑΖ - ΑΦΙΕΡΩΜΑΤΑ:
Μυρσίνη Ανωμερίτη
εσωτ. 266,
E: m.anomeriti@boussias.com

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ:
Βασίλης Καφίρης,
εσωτ. 132,
E: vkafiris@boussias.com

CREATIVE DIRECTOR:
Θεοδώρα Τουτziαράκη
εσωτ. 344,
E: toutziaraki@boussias.com

ΕΚΔΟΤΗΣ:
Μιχάλης Μπουσίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
Boussias Communications,
T: 210 6617777,
F: 210 6617778,
Δ: Κλεισθένους 338,
15344, Γέρακας

Κόστος ετήσιας εταιρικής συνδρομής 350€ (συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ)