

## Το Οικονομικό Κόστος του Καρκίνου στην Ελλάδα

**Νίκος Μανιαδάκης**  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου  
Εισήγηση από το 2ο Παπελλήνιο Forum Ογκολογίας στο Νοσοκομείο Χανίων 12-14/5/2006

Τα δημογραφικά και επιδημιολογικά πρότυπα και ο τρόπος ζωής των κοινωνιών έχουν μεταβληθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Κυρίαρχο στοιχείο σε αυτές τις μεταβολές αποτελεί η αλματώδης αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, στο οποίο συντέλεσε σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και γνώσης. Επίσης, τα πρότυπα του τρόπου ζωής έχουν μεταβληθεί σημαντικά και παρ' όλο που είναι πλέον γνωστοί πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες, μεγάλα ποσοστά του πληθυσμού εξακολουθούν να τους αγνοούν και να μην λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης. Το κλασικό του ισχύος παράδειγμα αποτελεί το κάπνισμα. Ετσι, παρά τη μεγάλη συμβολή της επιστήμης και παρά την ανάπτυξη νέων αποτελεσματικών θεραπειών, όλες οι μορφές καρκίνου μαζί εξακολουθούν να αποτελούν το σημαντικότερο αίτιο θανάτου στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τα στοιχεία διεθνών οργανισμών η κατάσταση είναι αποκαρδιωτική. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο καταλήγουν από καρκίνο περίπου 2.000.000 άνθρωποι και συνολικά χάνονται περίπου 16.000.000 έτη ζωής. Ο καρκίνος του πνεύμονα κατέχει την πρώτη θέση και έπονται ο καρκίνος του εντέρου, του στομάχου, του μαστού, του προστάτη και του παγκρέατος. Ο καρκίνος, συνολικά, εκτός από κύρια αιτία απώλειας ανθρώπινης ζωής αποτελεί και κύρια αιτία απώλειας σημαντικών οικονομικών πόρων, καθώς οι κοινωνίες μας κάθε έτος χάνουν το προϊόν που θα παρήγαγαν όλοι αυτοί που κατέληξαν εξαιτίας του καρκίνου και όλοι αυτοί που είναι αδύνατο να εργαστούν εξαιτίας της κατάστασης της υγείας τους. Το έμμεσο αυτό κόστος του καρκίνου είναι πολλαπλάσιο του άμεσου κόστους νοσοκομειακής φροντίδας. Το τελευταίο αφορά στο κόστος των φαρμάκων, στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, στο κόστος νοσηλείας των ασθενών κ.ά.

Η θεραπεία του καρκίνου, παρ' ότι ακριβή σε πολλές περιπτώσεις, αποφέρει συνολικά στην οικονομία σημαντικά

οφέλη. Από μια μελέτη που έγινε πρόσφατα στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε για παράδειγμα ότι για κάθε δολάριο που δαπανάται γενικότερα στις Υπηρεσίες Υγείας η οικονομία κερδίζει πίσω 2,4 δολάρια. Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα φάρμακα και θεραπείες για τον καρκίνο η απόδοση στην οικονομία μπορεί να φτάσει ακόμη και τα 40 δολάρια. Συνεπώς, η επένδυση στην υγεία και σε θεραπείες για τον καρκίνο όχι μόνο σώζει ανθρώπινες ζωές αλλά επιπρόσθετα αποφέρει οικονομικά οφέλη στην οικονομία γενικότερα.

Το κρίσιμο ζήτημα παραμένει να βρεθούν οι πόροι που θα επενδύονται στην υγεία και να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά αυτοί οι πόροι, στόχοι που είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία χρόνια και κατά μέσο όρο έχουν πλέον ξεπεράσει το 10% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) στις περισσότερες χώρες, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικές πιέσεις για περαιτέρω αύξηση, λόγω της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού, των αυξημένων προσδοκιών των πολιτών, της δημογραφικής γήρανσης και της τεχνολογικής εξέλιξης. Συνεπώς, η εξεύρεση πόρων για την υγεία γενικότερα και ειδικότερα για την αντιμετώπιση του καρκίνου θα γίνεται όλο και πιο δύσκολη υπόθεση. Επιπλέον, η τεχνολογία και η γνώση βελτιώνονται αλλά επίσης περιπλέκονται σημαντικά τα θέματα οργάνωσης και χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Τα τελευταία χρόνια έχουμε γίνει μάρτυρες σημαντικών ανακαλύψεων που αφορούν νέα φάρμακα, νέες βιολογικές και γονιδιακές θεραπείες, νέες διαγνωστικές μεθόδους, νέες επεμβατικές μεθόδους, και άλλα πολλά. Η τεχνολογία στις περισσότερες περιπτώσεις αυξάνει σημαντικά το κόστος των υπηρεσιών, διότι έχει πολύ υψηλό κόστος ανάπτυξης, κτήσης και λειτουργίας. Υπάρχει επιπρόσθετα και έμμεσο κόστος που σχετίζεται με το γεγονός ότι χρειάζεται πολύ εξειδικευμένο και ακριβό ανθρώπινο κεφάλαιο για να τη χρησιμοποιήσει αποδοτικά και επίσης εξαιτίας της αποτελεσματικότητας της αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης και άρα αυξάνονται στη συνέχεια και οι δαπάνες. Από μια πρόσφατη μελέτη έχει αξιοσημείωτο ότι η αύξηση των δαπανών για την υγεία οφείλεται κατά 4% στην αύξηση των τιμών, κατά 4% στην αύξηση του ΑΕΠ, κατά 22% στην αύξηση του



### ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

#### Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ι.Κ.Α

Είναι κοινά και νομοθετικά αποδεκτή πρακτική από τη στιγμή της υιοθέτησης του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης του τριτοκλάσιου συστήματος, να συμμετέχει στο σχηματισμό του τελικού συνταξιοδοτικού προϊόντος με εισφορά ο εργαζόμενος, ο εργοδότης και το κράτος.

Αυτή λοιπόν την στοιχειώδη αρχή που έχει ανάγκη το ασφαλιστικό σύστημα για να συντηρηθεί έρχεται η ίδια η πολιτεία δια μέσου του μεγαλύτερου δημόσιου ασφαλιστικού οργανισμού του ΙΚΑ να την παραβιάζει για μια συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων των Ιατρών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ίδρυμα με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου.

Απλά το ίδιο το ΙΚΑ αρνείται στην ομάδα αυτή των Ιατρών να καταβάλει την εργοδοτική εισφορά, ενώ για τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων σε αυτό, διοικητικών υπαλλήλων και μονίμων Ιατρών την καταβάλλει κανονικά.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σημαντικός αριθμός Ιατρών που αποχώρισαν από την ενεργό δράση λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας να μην μπορούν να πάρουν τη σύνταξη τους ενώ και αυτοί εργάστηκαν και προσέφεραν τις υπηρεσίες τους κάτω από ίδιες συνθήκες με τους μόνιμους συναδέλφους τους.

Την σημαντική αυτή αδικία οι εργαζόμενοι Ιατροί στο ίδρυμα την έχουν καταδικάσει επανειλημμένα και έχει αποτελέσει ένα πάγιο διεκδικητικό τους αίτημα τα τελευταία χρόνια.

Η ίδια δε η πολιτεία δια των κατά καιρούς αρμοδίων έχει αναγνώριση την αδικία αυτή κανέναν όμως δεν αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να την αποκαταστήσει. Η εκκρεμότητα δε αυτή δίνει την δυνατότητα στο κράτος να εκμεταλλεύεται τις οφειλόμενες εργοδοτικές εισφορές του ΙΚΑ στους Ιατρούς συμβάλλοντας έτσι στην πραγματική κλοπή των εισφορών αυτών από τους δικαιούχους.

Σε όλη αυτή την διαμορφωμένη κατάσταση θα πρέπει να δοθεί ένα τέλος αποκαθιστώντας μια μεγάλη κοινωνική αδικία που γίνεται σε βάρος μιας κατηγορίας Ιατρών που εργάζονται στο ΙΚΑ. Είναι υποχρέωση της πολιτείας σε μια περίοδο που θέλουμε να λεγόμαστε Ευρωπαίοι να συμβάλει στην δίκαιη επίλυση του χρονίζοντος αυτού προβλήματος.

Αποτελεί όμως και υποχρέωση των Ιατρών να μην εφησυχάζουν αλλά να παραμένουν σε αγωνιστική επαγρύπνηση έως την οριστική και δίκαιη επίλυση του προβλήματος τους.

ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ  
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

πληθυσμού κάλυψης, κατά 34% στη γήρανση του πληθυσμού και κατά 36% στη νέα τεχνολογία υγείας.

Για τους λόγους αυτούς τα συστήματα υγείας όλο και περισσότερο στο μέλλον θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη χρηματοδότηση και ορθή χρήση της τεχνολογίας υγείας και βεβαίως αυτό αφορά ειδικότερα και τις αντικαρκινικές θεραπείες οι οποίες έχουν τεράστιο κόστος, τόσο σε ό,τι αφορά στις χειρουργικές, όσο και στις ακτινοβιολογικές, αλλά και στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα χρειάζονται στρατηγικές και ενεργείες που να αφορούν στον καρκίνο και την αντιμετώπιση του. Συγκεκριμένα, στο επίπεδο της Πολιτείας θα πρέπει να υπάρχει ξεκάθαρη μακροπρόθεσμη στρατηγική, στόχοι και προγράμματα δράσης για τον καρκίνο, βεβαίως λαμβάνοντας υπόψη ότι θα πρέπει να διατίθενται οι απαραίτητοι πόροι για την υλοποίηση των στρατηγικών και την επίτευξη των στόχων. Είναι αυτονόητο και ε'χει αποδειχτεί με μελέτες ότι αποτελεί πολύ αποτελεσματική χρήση των πόρων η επένδυση σε προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου. Σε ό,τι αφορά στην παροχή των υπηρεσιών, αυτή θα πρέπει να γίνεται μέσα από οργανωμένα δίκτυα πρωτοβάθμιας, ημερήσιας, νοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής φροντίδας, που στόχο θα έχουν την παροχή ολοκληρωμένων, συντονισμένων, ποιοτικών, εξειδικευμένων και αποτελεσματικών υπηρεσιών για τον

καρκίνο. Ειδικότερα σε σχέση με την τεχνολογία υγείας και τα φάρμακα για τον καρκίνο αυτά θα πρέπει αρχικά να αξιολογούνται εκτός από την κλινική και για την οικονομική αποτελεσματικότητά τους, ώστε η χρήση τους, εν κατακλείδι, να εξασφαλίζει τη μέγιστη κλινική αποτελεσματικότητα για το σύστημα υγείας και την κοινωνία γενικότερα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει τα φάρμακα να αξιολογούνται για τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητάς τους, κάτι που έχει σχέση όχι μόνο με το φάρμακο αλλά και γενικότερα με την οργάνωση του συστήματος. Θα πρέπει στα πλαίσια αυτά να υπάρχουν αλλά και να εφαρμόζονται κυρίως κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες στη διεθνή βιβλιογραφία και πρότυπα, και να μειωθεί η ανεξέλεγκτη ανταγωνιστική φαρμάκων. Ειδικότερο βάρος θα πρέπει με την εξέλιξη της επιστήμης να δοθεί στις εξοικονομικές θεραπείες και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση ομοειδών ομάδων ασθενών. Εάν δεν εφαρμοστούν τα παραπάνω στο σύστημα υγείας γενικότερα αλλά και ειδικότερα στη θεραπεία του καρκίνου, που αφορά μεγάλο μέρος της δαπάνης, είναι αυτονόητο ότι το δημόσιο σύστημα υγείας δεν θα μπορεί να είναι σε θέση σύντομα να χρηματοδοτήσει την παροχή νέων καινοτόμων και αποτελεσματικών θεραπειών σε όλους αυτούς που πραγματικά τις έχουν ανάγκη.

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ  
«ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ της Κρήτης»  
ΚΩΔΙΚΟΣ: 5684

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης  
ΕΚΔΟΤΗΣ: Χαράλαμπος Μανιάδης, e-mail: batakis@otenet.gr  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: CYPRAKIS PUBLICATIONS  
Γιώργος Γυριάκης, e-mail: ggyrakis@yahoo.com  
ΤΗΛ. 28210 56790, 28210 69162, ΦΑΞ: 28210 52577  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 8ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 37, ΧΑΝΙΑ Τ.Κ. 73132

Τα Ιατρικά Χρονικά διανέμονται δωρεάν σε όλους τους Γιατρούς της Κρήτης. Εάν δεν τα λαμβάνετε, παρακαλούμε, στείλετε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με Τ.Κ.) στο e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.

\*Οι απόψεις των αρθρογράφων συνεργατών της εφημερίδας δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις των εκδότην της