

Μια λίστα αιτιών, ένας ρόλος «κλειδί» για την κακοδαιμονία...

Δεν θέλουμε καθόλου να αμφισβητήσουμε την προσπάθεια του κ. Κοσμίδη, από τότε ακόμη που, επί υπουργίας Σημίτη, ήταν γενικός γραμματέας του υπουργείου Εμπορίου.

Ομως, κατά τρόπο μυστηριώδη και παράλογο η συνολική δαπάνη για φάρμακα αυξάνεται με ρυθμό γεωμετρικής πρόοδου, πολλαπλάσιο από τον γενικό δείκτη του πληθωρισμού. Με τα μέτρα του κ. Κοσμίδη το 1997 (ανεξαρτήτως ποια είναι η ουσία τους και ποιον επιβαρύνει το κόστος) παρατηρείται μια κάμψη στην αύξηση της δαπάνης. Η κάμψη αυτή, σήμερα δύο χρόνια μετά, έχει σχεδόν απορροφηθεί και η αύξηση της δαπάνης για φάρμακα βρήκε τον παλιό της ρυθμό, επαναλαμβάνουμε πολλαπλασιάζοντας ταχύτερο του πληθωρισμού.

Η δαπάνη για φάρμακα πλήττει κυρίως τα ασφαλιστικά ταμεία και τα δημόσια νοσοκομεία και η ραγδαία εξέλιξή της αποτελεί γι' αυτά θανάσιμη απειλή.

Παρατηρείται μάλιστα ανισομερής κατανομή αυτής της δαπάνης. Υπάρχουν ταμεία με κατά κεφαλή δαπάνη πολύ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη άλλων ή από εκείνη του μέσου όρου. Ίσως από αυτό το σημείο θα έπρεπε να αρχίσει η έρευνα (εννοούμε και τη δημοσιογραφική) που θα μας αποκάλυπτε ί-

σως αυτό το μυστήριο της αλματώδους αύξησης της δαπάνης για φάρμακα.

Το τέλος του 1999 η συνολική δαπάνη για φάρμακα θα προσεγγίσει ή θα ξεπεράσει τα 700 δισ. δρχ.! Το 2001 θα προσεγγίσει το 1 τρις. δρχ.! Η εφαρμογή της «λίστας» (πολύ λογική ιδέα του κ. Κοσμίδη) ελάχιστα ανέκοψε αυτές τις εξελίξεις, ενώ υπάρχουν υπονοησίες ότι τις υποβοήθησε.

Φαίνεται ότι υπάρχουν

πολλές αιτίες για την αλματώδη άνοδο της δαπάνης για φάρμακα. Όλα σχεδόν τα φάρμακα, αμέσως ή εμμέσως, είναι εισαγόμενα και θα μπορούσε κανείς να υποθέσει βασίμως ότι επικρατεί η ίδια ασυδοσία τιμών που γενικά παρατηρείται στα εισαγόμενα είδη. Τα ταμεία και τα νοσοκομεία καθυστερούν υπερβολικά την εξόφληση των τιμολογίων προς τους φαρμακοβιομηχάνους και

τους φαρμακεμπόρους και η καθυστέρηση αυτή ασφαλώς επιρρίπτεται στην τιμή, σε ποσοστό μεγαλύτερο από τον ισχύοντα τόκο υπερημερίας.

Μας είπαν ακόμη ότι συχνά εισάγεται το ίδιο φάρμακο με διαφορετική ονομασία, διαφορετική συσκευασία και, φυσικά, πολύ διαφορετική τιμή. Μια άλλη μέθοδος αθέμιτου πλουτισμού είναι η αντικατάσταση των φθηνών φαρ-

μάκων από άλλα πολύ ακριβότερα, αλλά με ελάχιστη ή ανύπαρκτη πρακτική διαφορά.

Και βέβαια υπάρχει η τάση του κοινού (παρατηρείται σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες) να αυξάνει συνεχώς την κατανάλωση φαρμάκων, νομίζοντας ότι έτσι θα «βρει τη γεια του». Όπως υπάρχει και ισχυρή τάση προς τη νοσοκομειακή περίθαλψη και όταν δεν υπάρχει καμιά ουσιαστική ανάγκη. Η μόνη ίσως ανάγκη είναι να απαλλαγούμε από την ενόχληση του ασθενούς. Τα νοσοκομεία είναι γεμάτα από ανθρώπους που απλώς βρίσκονται εκεί... «παρκαρισμένοι»!

Όπως καταλαβαίνετε, κλειδί σε όλη αυτήν την υπόθεση είναι ο γιατρός που υπογράφει τη συνταγή. Ξέρετε επίσης ότι ο γιατρός είναι κεντρικός και αποφασιστικός κρίκος στο μάρκετινγκ των φαρμάκων. Μια έρευνα συνταγών (σήμερα είναι εφικτή και εύκολη) μεγάλου ασφαλιστικού ταμείου που να καλύπτει χρονικό διάστημα εστω ενός έτους, θεωρείται βέβαιο ότι θα αποκάλυπτε πολλά.

Τόσα πράγματα θα μπορούσαν να γίνουν. Και πρέπει να γίνουν πολύ γρήγορα γιατί τα ασφαλιστικά ταμεία καταληστεύονται ποικιλοτρόπως και οδηγούνται σε αδιέξοδο.

A.K.

...και μια επιστολή

Αγαπητέ κ. Καρκαγιάννη,

Διάβασα τα γράμματα των κ. Κοσμίδη και Κωνσταντίνου καθώς και τις μικρές απαντήσεις σας στην «Καθημερινή» της 8/8/99.

Δεν θα συμματείχα στην αλληλογραφία, αλλά θυμήθηκα πόσο προφητικός ήταν, π.χ., ο κ. Κοσμίδης όταν έγραφε μεταξύ των άλλων στο έγγραφό του την 16/3/95 προς τον κ. Κ. Σημίτη (τότε υπουργό Εμπορίου) ότι «στην προσπάθειά μου να ενημερωθώ όσο είναι εφικτό καλύτερα πάνω σε ένα θέμα άγνωστο σε μένα» σχετικά με το «φάρμακο».

Και τώρα, 8/8/99, δεν φαίνεται να ενημερώθηκε.

Γιατί λοιπόν γράφει αυτά που γράφει:

α) Αλγεβρικές παραστάσεις χωρίς εξισώσεις;

β) Ότι το ΙΦΕΤ (στο οποίο υπήρξα ο πρώτος πρόεδρος) και η Φαρμέτρικα χρειάζονται. Γιατί χρειάζονται; Το ΙΦΕΤ κάνει απλώς εμπόριο φαρμάκων, πράγμα που μπορεί να το κάνει ένα απλό φαρμακείο.

Τι χρειάζονται πια οι 50 υπάλληλοι του;

Και η Φαρμέτρικα; Γιατί δεν οργανώνεται και επανδρώνεται το αντίστοιχο τμήμα του ΕΟΦ, να τελειώνει αυτό το πολυδιάστατο - διαπλεκόμενο σύστημα;

Και το πιο πικάντικο: ο πρόεδρος του ΕΟΦ:

(Σημειώστε ότι ο πρόεδρος του ΕΟΦ είναι και υπεύθυνος εμμέσως μεν, αλλά πραγματικά, του ΙΦΕΤ, της Φαρμέτρικα, του ΕΚΕΒΥΛ, της ΕΛΒΙΠΕΙ και όσων θυγατρικών δεν έχουν «παραχωρηθεί».)

«Ήταν αποκλειστικής απασχόλησης»

«Έγινε μερικής και όχι αποκλειστικής»

«Τροποποιήθηκε σε "ειδικής αμοιβής"». Και διερωτώμεθα:

Γιατί δεν γίνεται «μη απασχολήσεως - αμειβόμενος».

Ούτε ο πρώτος θα είναι ούτε ο τελευταίος.

Μετά τιμής

Δ. ΒΑΡΩΝΟΣ

ομ. Καθηγητής Φαρμακολογίας

Βασ. Γεωργίου 30 - Χαλάνδρι