

Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης

Με αφορμή την επιστολή του κ. Κοσμίδη στις 14 Σεπτεμβρίου 2003 προς εσάς, σχετικά με αναφορά της εφημερίδας σας στο φύλλο της 7ης Σεπτεμβρίου 2003 για τον ρόλο του ίδιου στη διαμόρφωση πολιτικής για το φάρμακο στην Ελλάδα, θα ήθελα να σας εκθέσω την άποψή μου.

Αν και ο κ. Κοσμίδης στο προσφάτως εκδοθέν βιβλίο του με τίτλο «Πολιτική για το φάρμακο» αναφέρει χαρακτηριστικά ότι ο κύκλος της ενασχόλησής του με το φάρμακο έκλεισε, με την επιστολή του στην εφημερίδα «Η Καθημερινή» στις 14/09/2003 υποδηλώνει με σαφήνεια ότι όχι μόνο δεν έκλεισε ο κύκλος, αλλά διευρύνεται με εντολή του πρωθυπουργού και κατόπιν παρακλήσεων υπουργών!

Ο κ. Κοσμίδης αντί να παραδεχθεί ότι η πολιτική που εφαρμόστηκε την περίοδο 1997-1998 απέτυχε, αντί να αναγνωρίσει τα λάθη του και να προτείνει αλλαγή πολιτικής, συνεχίζει να υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα των μέτρων και να καυχιέται για το προκύπτον όφελος. Πόσο ήταν αυτό το όφελος; Μηδέν. Η φαρμακευτική δαπάνη συγκρατήθηκε για ένα έτος, λόγω της αλλαγής του συστήματος καθορισμού τιμών που οδήγησε σε μειώσεις τιμών και της κατάργησης υπέρ τρίτων φόρων (ΕΟΦ, ΤΣΑΥ κ.λπ.) που επιβάρυναν την τελική τιμή του φαρμάκου και όχι επειδή προσεγγίστηκε συνολικά η φαρμακευτική περίθαλψη και εφαρμόστηκε μια δέουσα πολιτική. Με την κατάργηση δε των φόρων, το κράτος έπρεπε να χρηματοδοτήσει τους εν λόγω οργανισμούς από άλλα κονδύλια. Επομένως, η μείωση ήταν λογιστική και όχι ουσιαστική. Ετσι, παρά τα μέτρα που ελήφθησαν η

φαρμακευτική κατανάλωση και δαπάνη συνέχισαν την ανοδική τους πορεία. Δεν περιμένει, βέβαια, ο κ. Κοσμίδης να πιστέψουμε ότι η απόκλιση από το στόχο που είχε τεθεί οφείλεται, όπως αναφέρει, στην επιμήκυνση του χρόνου ζωής, την ανακάλυψη νέων θεραπειών, την υπερσυνταγογράφηση και την υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από ακριβότερα, γιατί αυτά τα φαινόμενα δεν εμφανίστηκαν μετά το 1997!

Μια φαρμακευτική πολιτική για να είναι επιτυχημένη πρέπει να συνδυάζει την πολιτική υγείας με την αναπτυξιακή πολιτική της χώρας. Ο κ. Κοσμίδης με τα μέτρα του οδήγησε την ελληνική φαρμακοβιομηχανία σε μια διαρκή πορεία συρρίκνωσης. Το 1995 τα εγχωρίως παραγόμενα και συσκευαζόμενα φάρμακα αποτελούσαν το 55% του συνόλου της αγοράς, ενώ το 2001 έπεσαν στο 37%. Σύμφωνα δε, με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, το 1993 ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας απασχολούσε 6.454 άτομα σε 96 καταστήματα, ενώ το 1999 απασχολούσε 4.756 σε 69 καταστήματα.

Οι Έλληνες επιχειρηματίες, δίκην Δον Κιχώτες, καταβάλλουν φιλότιμες προσπάθειες να κρατήσουν την παραγωγή στη χώρα και να επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους. Αντί να τους δίνονται κίνητρα για επενδύσεις ώστε η Ελλάδα, παρά την αδυναμία της να αναπτύξει καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα, να αποτελέσει κέντρο παραγωγής για την ευρύτερη βαλκανική αγορά, την Αφρική, τη Μέση Ανατολή και τις παραεξείνιες χώρες, η πολιτεία τους τιμωρεί καθορίζοντας τιμές στα προϊόντα χαμηλότερες και από τη χαμηλότερη της Ευρώπης.

Λύσεις υπάρχουν και εφαρμόζονται με επιτυχία σε διεθνές επίπεδο. Αυτό που απουσιάζει είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός. Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται να προσεγγιστεί συνολικά η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη τον παράγοντα κόστους - οφέλους, τόσο για την κοινωνία όσο και για το σύστημα υγείας και την κοινωνική ασφάλιση. Πιστεύουμε ακράδαντα ότι μια τέτοια πολιτική πρέπει να προσβλέπει στον έλεγχο της κατανάλωσης, στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής και στην προαγωγή της εγκώριας φαρμακοβιομηχανίας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
