

16-17/9/2000

ΑΡΘΡΟ

Προέχει το συμφέρον του κοινωνικού συνόλου

Του Σωκράτη Κοσμίδη*

Η κυβέρνηση αντιμετωπίζει το φάρμακο πρωτίστως ως κοινωνικό αγαθό και δευτερευόντως ως καταναλωτικό προϊόν. Γι' αυτό, το καλοκαίρι του 1997, αποφασίσθηκε δέσμη μέτρων πολιτικής για το φάρμακο. Στην πολιτική αυτή κυριάρχησε η πρωτοφανής στα χρονικά για οποιοδήποτε προϊόν μείωση των τιμών των φαρμάκων, αρχικά μεσοσταθμικά 16%, χάρις στο νέο τρόπο τιμολόγησης, και αμέσως μετά συλλήβδην επιπλέον 10%, χάρις στην κατάργηση των υπέρ τρίτων επιβαρύνσεων. Το μέτρο αυτό ανακούφισε ουσιαστικά τους αγοραστές φαρμάκων (χρήστες, Δημόσιο, ασφαλιστικά ταμεία), συνέβαλε στην πτώση του πληθωρισμού, εκλογίκευσε το σύστημα, θίγοντας αναπόφευκτα τα συμφέροντα των πωλητών, δηλ. παραγωγών, εισαγωγέων, φαρμακεμπόρων και φαρμακοποιών (ακριβέστερα, φαρμακείων). Οι μειώσεις ήταν σε τέτοια επίπεδα, ώστε για πρώτη φορά εμφανίστηκαν και διαρκώς αυξάνονται οι λεγόμενες παράλληλες εξαγωγές, δηλ. εισαγωγές φαρμάκων που εισάγονται σε φθηνές τιμές και επανεξάγονται σε υψηλότερες. Η Ελλάδα είναι η φθηνότερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προς τις τιμές των φαρμάκων. Γι' αυτό, είναι τουλάχιστον παράδοξη η διατύπωση ενστάσεων ως προς την ορθότητα των μέτρων.

Είναι απλό: Αν την επόμενη χρονιά (1998) η εγχώρια κατανάλωση φαρμάκων ήταν πανομοιότυπη με την προηγούμενη (1997), ως προς τα αναλίσκόμενα φάρμακα και τον αριθμό τους, η μείωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης θα ξεπερνούσε σε ετήσια βάση τα 120 δισεκατομμύρια. Το ποσό αυτό προσεγγίσθηκε αρχικά, αλλά βαθμιαία η συνολική δαπάνη σε λίγα χρόνια έπιασε και ξεπέρασε τα επίπεδα του 1997. Και αυτό είναι ευεξήγητο και είχε προβλεφθεί. Οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η συνεχιζόμενη υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από ακριβότερα, η επιμήκυνση του χρόνου ζωής, η ανακάλυψη καινοτόμων φαρμάκων για γνωστές ή νεοεμφανιζόμενες ασθένειες, όπως AIDS, που πάντοτε είναι ακριβά γιατί ενσωματώνουν τις δαπάνες έρευνας, η επίσης συνεχιζόμενη υπερσυνταγογράφηση των γιατρών και γενικότερα η επιθετική προσπάθεια αύξησης της κατανάλωσης εκ μέρους των ενδιαφερομένων. Το ερώτημα είναι σε ποια επίπεδα συνολικής δαπάνης θα ήμασταν φέτος αν δεν είχαν μειωθεί οι τιμές με δεδομένη την ετήσια αύξηση της κατανάλωσης κατά 15-20%. Ασφαλώς, η δαπάνη θα ξεπερνούσε το 1 τρις.

Όμως, πρέπει να τονισθεί με ιδιαίτερη έμφαση ότι στον τομέα του φαρμάκου απαιτείται διαρκής επαγρύπνηση και παρακολούθηση, διαρκής παραγωγή ιδεών και προτάσεων στην κατεύθυνση της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδα λογικά και αναγκαία για τη δημόσια υγεία. Η τεχνητή πρόκληση ζήτησης φαρμάκων ζημιώνει τον προϋπολογισμό του κράτους, των ασφαλιστικών οργανισμών και των οικογενειών μας, χωρίς πάντοτε το ανάλογο αντίκρισμα ή καθ' υπέρβαση των αναγκών. Όσοι εμπλέκονται στη διακίνησή του οφείλουν να κατανοήσουν ότι προέχει το συμφέρον του συνόλου και όχι το συντεχνιακό συμφέρον κάποιων ομάδων επαγγελματιών και επιστημόνων. Ο υπερκοροσμός σε συναφή επαγγέλματα (γιατροί, φαρμακοποιοί) εξηγεί, αλλά δεν νομιμοποιεί την αλόγιστη αύξηση της ζήτησης. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης και κατανάλωσης φαρμάκων πρέπει να οργανωθεί και αυστηροποιηθεί, η όλη αγορά στο χώρο του φαρμάκου πρέπει να εκλογικευθεί και να παρακολουθείται καθημερινά, οι καταναλωτές πρέπει να ενημερωθούν, η λίστα φαρμάκων πρέπει να γίνει σφικτή, νέα δέσμη γενναίων μέτρων πρέπει να αποφασισθεί. Όταν αποφασίσθηκε η μείωση των τιμών, πολλοί πρόβλεψαν ότι οι προμηθευτές φαρμάκων θα κρύψουν τα φάρμακα, τα φαρμακεία θα κλείσουν κ.λπ. Ο πρωθυπουργός τότε τόλμησε και δικαιώθηκε. Και δεν άνοιξε μύτη.

Αποφάσεις που ωφελούν τους πολλούς δεν έχουν κανένα πολιτικό κόστος. Αντίθετα, πολιτικό κόστος πρέπει να αντιληφθούμε επιτέλους ότι έχει η αδράνεια, το κλείσιμο των ματιών, η αγνόηση του προβλήματος. Η κυβέρνηση μπορεί και πρέπει να τολμήσει.

* Γραμματέα του Υπουργικού Συμβουλίου.