

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Καθ. Μιλτιάδης Νεκτάριος, Διοικητής, ΙΚΑ

ΜΕΛΗ:

Εύη Χατζηανδρέου, Υποδιοικητής ΙΚΑ

Θανάσης Λοπατατζίδης, Σύμβουλος Διοίκησης, ΙΚΑ

Γιώργος Καραγιάννης, Σύμβουλος Διοίκησης, ΙΚΑ

Λουκία Ράπτη, Διευθύντρια Φαρμακευτικής
Διεύθυνσης ΙΚΑ

Σούλα Καπετανάκη, Διευθύντρια Φαρμακευτικής
Υποδιεύθυνσης Αττικής

Ράνια Κουτσοσίμου, Διευθύντρια Διεύθυνσης
Ελέγχου Δαπανών Υγείας, Υπουργείο Εργασίας
και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Χριστίνα Γκόλνα, Υπεύθυνη Έρευνας, Ευρωπαϊκό
Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας

Αννίτα Βιέρρου, Διευθύντρια Γραφείου Διοικητή
ΙΚΑ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:

Καστρινού Όλγα, Γραμματεία Διοίκησης, ΙΚΑ

Maresso Anna, LSE Health and Social Care

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Καρακάσογλου Λουκία, Σύμβουλος Επικοινωνίας,
ΙΚΑ



ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Αγ. Κωνσταντίνου 8, 104 31 Αθήνα

Τηλ.: 210 5236061, Fax: 210 5229180

e-mail: info@ika.gr – <http://www.ika.gr>



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

25-27 Μαΐου 2003

Παρασκευή 30 Μαΐου 2003

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL

Με την επιστημονική υποστήριξη
του LSE Health and Social Care

**Σωκράτης Κοσμίδης
Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου**

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

σε Ημερίδα του Ι.Κ.Α.

« Φαρμακευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη »

ΑΘΗΝΑ, 30 Μαΐου 2003

Ξενοδοχείο DIVANI KARAVEL

Κυρίες και κύριοι,

Τυχαία, ανακαλύφθηκε ότι η ουσία εφλορνιθίνη καταπολεμά αποτελεσματικά τις ασθένειες ύπνου. Ωστόσο, ο δικαιούχος της πατέντας έκρινε ότι η παραγωγή φαρμάκου δεν ήταν επικερδής και δεν προχώρησε σ' αυτήν. Όταν όμως αργότερα αποκαλύφθηκε ότι η ουσία αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη τριχών στο πρόσωπο της γυναίκας, η ουσία άρχισε να παράγεται.

Η περίπτωση αυτή καταδεικνύει ότι συχνά η ιδιότητα του φαρμάκου ως καταναλωτικού προϊόντος επικρατεί της ιδιότητάς του ως κοινωνικού αγαθού.

Το φάρμακο είναι ιδιόρρυθμο προϊόν. Επένδυση για τους προμηθευτές, βάλαμο για τους χρήστες, υποχρέωση για την Πολιτεία. Εντεύθεν, ιδιόρρυθμη είναι και η σχετική αγορά όπου :

α' οι συντελεστές της προσφοράς, δηλ. της παραγωγής, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου, επιδιώκουν «περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα» και

β' ο πληρωτής και ολιγοψωνιστής των φαρμάκων, δηλ. το Δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί επιδιώκουν φάρμακα φθηνά και σε επάρκεια για όλους, χωρίς αλόγιστη κατανάλωση.

Στη μέση της σκηνής, ανάμεσα στους δύο κύριους πρωταγωνιστές, κινείται ο πολίτης, εν δυνάμει χρήστης, που προσβλέπει στο γιατρό, ως μεσσία, και στο φάρμακο ως βάλαμο ζωής. Ο ασθενής είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο, χωρίς διέξοδο, δίχως εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Σε αδρές γραμμές, αυτοί είναι οι ρόλοι, στη μία σκηνή. Αν αυτές οι λειτουργίες ασκούνταν από τους φορείς, χωρίς εκπτώσεις στη συνείδηση, χωρίς παραβίαση όρκου, χωρίς αλόγιστη επιδίωξη κερδών, χωρίς υποτίμηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία, θα είχαμε μία ομαλή αγορά, στην οποία καμία ρυθμιστική παρέμβαση δεν χρειάζεται.

Η αλήθεια όμως είναι πολύ πικρή. Λίγες επιχειρήσεις μπορούν και χρηματοδοτούν έρευνα. Παραγωγοί διαθέτουν φάρμακα σε τιμές υψηλής κερδοφορίας, χωρίς ανάλογο αντίκρουσμα, κυρίως όταν δεν πραγματοποιούν έρευνα. Επιχειρήσεις προωθούν τα προϊόντα τους παντοιοτρόπως – τουριστικά συνέδρια, άλλες παροχές

ανομολόγητες. Οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν τους γιατρούς για τη θεραπευτική αξία των προτεινόμενων φαρμάκων, αλλά και για την προστιθέμενη αξία της ευρείας κατευθυνόμενης συνταγογράφησης τους. Οι δαπάνες προώθησης υπολογίζονται γύρω στο 20% του κύκλου εργασιών. Ιατροί, μισθολογικά καταπιεζόμενοι, απρόθυμοι στη διαρκή κατάρτιση, διόλου ανθεκτικοί στον ανταγωνισμό που απαιτεί προσπάθεια, καταλήγουν να αυξάνουν ανορθόδοξα το εισόδημά τους. Οι φαρμακοποιοί διατηρούν κλειστό το επάγγελμα του πωλητή φαρμάκων, συνδέουν την ιδιότητα του φαρμακοποιού με το φαρμακείο, έχουν την αποκλειστικότητα διάθεσης των φαρμάκων, με ολιγοπωλιακό κέρδος, χωρίς ανταγωνισμό.

Ιδιόρρυθμο προϊόν το φάρμακο, ιδιόρρυθμη και η αγορά του. Στην Ελλάδα, υπάρχει διατίμηση στο φάρμακο και ελλείπει ο ανταγωνισμός. Ευλογώ τη διατίμηση. Υποστηρίζω όμως τον ανταγωνισμό, επιμένοντας πολύ στο δικαίωμα διαπραγμάτευσης. Αγορανομικός καθορισμός ανώτατων τιμών. Διαπραγμάτευση προς τα κάτω από το Δημόσιο και το ασφαλιστικό σύστημα, που πληρώνει, με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες, και με ανάπτυξη υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών.

Είναι ένα μέτρο που αποφασίστηκε το '97 και δυστυχώς δεν έχει υλοποιηθεί ως τώρα. Τουλάχιστον, ένα άλλο μέτρο του '97, ο μηχανογραφικός έλεγχος της συνταγογράφησης των ιατρών οργανώθηκε φέτος στο ΙΚΑ.

Κυρίες και κύριοι,

Η αγορά του φαρμάκου θα λειτουργεί με ή χωρίς παρεμβάσεις και στο μέλλον. Πολιτικές για το φάρμακο θα συζητούνται, αποφασίζονται και εφαρμόζονται επίσης και στο μέλλον. Μόνο που πρέπει να ξέρουμε ότι το σήμερα θα είναι διαφορετικό με το αύριο και κυριολεκτώ. Πάει πολύς καιρός που η απλή εφαρμογή κανόνων υγιεινής στα αποχετευτικά συστήματα και στον καθαρισμό του πόσιμου νερού εξαφάνισε τις λοιμώδεις επιδημικές νόσους που αποδεκάτιζαν ολόκληρους πληθυσμούς. Πάει πολύς καιρός που η ανακάλυψη και μαζική χρήση των εμβολίων ουσιαστικά εξαφάνισε λοιμώδη νοσήματα που μάστιζαν τον πλανήτη για αιώνες. Πάει καιρός

που η παραγωγή αντιβιοτικών αντιμετώπισε πλειάδα θανατηφόρων μικροβιακών λοιμώξεων.

Τώρα πια, είναι ραγδαίες, ίσως μη προβλέψιμες, οι πρόοδοι στην ιατρική επιστήμη, που επικουρείται από κατακτήσεις άλλων επιστημών, όπως η φυσική, η χημεία, η πληροφορική, η γενετική μοριακή βιολογία.

Πρόσφατα, ολοκληρώθηκε η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος που σημαίνει ότι είναι πλέον γνωστό πού ακριβώς βρίσκονται οι κωδικοποιημένες πληροφορίες που καθορίζουν τη δομή και τη λειτουργία όλων των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος. Οι δυνατότητες που ανοίγονται πλέον είναι απεριόριστες τόσο για την κατανόηση των φυσιολογικών λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού όσο και για την αποκρυπτογράφηση της παθοφυσιολογίας των νόσων. Και φαίνεται ότι αυτή η κατάκτηση αποτελεί πλέον μία νέα αφετηρία για περαιτέρω αναζήτηση των μυστικών της ζωής στο επίπεδο πλέον της ρύθμισης της έκφρασης των γονιδίων και των προϊόντων τους που είναι οι πρωτεΐνες.

Ζούμε, λοιπόν, τη χαραυγή ενός νέου αιώνα, που βρίσκει τον άνθρωπο με μέσο όρο ζωής τα 78 χρόνια στην Ελλάδα και ο πιο ευφάνταστος νους δεν μπορεί να προβλέψει σε ποια επίπεδα θα έχει φθάσει αυτός ο μέσος όρος ζωής στο λυκόφως του ίδιου αιώνα.

Κυρίες και κύριοι,

Κάπου διάβασα ότι «το μόνο πράγμα που μπορεί αληθινά να συμβεί στον άνθρωπο είναι ο θάνατος».

Στο δέκατο όγδοο αιώνα, ο Francois Bichat, γάλλος ιατρός, ανατόμος και φυσιολόγος, έγραψε ότι «η ζωή είναι το σύνολο των λειτουργιών που ανθίστανται στο θάνατο». Οι γιατροί, οι βιοτεχνολόγοι, οι φαρμακολόγοι και άλλοι επιστήμονες της υγείας, έχουν ταχθεί να ανακουφίσουν τον άνθρωπο από τον πόνο, να θεραπεύσουν τα διάφορα νοσήματα, να επιμηκύνουν το χρόνο και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής. Δεν αρκούνται όμως σ'αυτά. Φαίνεται ότι επιχειρούν να κατανικήσουν τον ίδιο το θάνατο. Βλασφημώ λέγοντας ότι τελικά επιχειρούν να νικήσουν το θάνατο, όχι θανάτω, αλλά με τη ζωή. Αναζητούν την πρώτη πηγή της

ζωής, ανατρέποντας αλήθειες, με τις οποίες γαλουχήθηκαν ατέλειωτες γενεές ανθρώπων. Έτσι, αμφισβητούνται τα πάντα και απειλούνται οδυνηρές αλήθειες.

Οι έννοιες έφηβος, άνδρας, γυναίκα, μεσήλιξ, γέροντας επαναπροσδιορίζονται. Τα χρονικά όρια έναρξης και λήξης των τριών ηλικιών μετατίθενται. Ίσως πρέπει πια να προστεθούν και άλλες ηλικίες. Και ουχί ορθώς ομιλούμε για γήρανση πληθυσμού. Δεν γηράσκει ο πληθυσμός. Επιμηκύνεται ο χρόνος ζωής και διευρύνονται τα ενδιάμεσα στάδιά του.

Τρομάζω φέρνοντας στο νου την εικόνα, το τοπίο της ζωής μετά 10, 20, 30 χρόνια, με μεσήλικες 80 ετών και γέροντες 120 ετών, με ανθρώπους εν ζωή, ως αθροίσματα οργάνων τρίτων και μελών τεχνητών, με νοσοκομεία μουσεία πια. Ως τώρα η επιμήκυνση του χρόνου ζωής ήταν βαθμιαία, σταδιακή, ομαλή, με εύκολη την προσαρμογή της αγοράς, της απασχόλησης, της οικονομίας, της ασφάλισης. Αύριο, οι ραγδαίες εξελίξεις θα αναταράξουν τα πάντα και δεν γνωρίζω αν θα είμαστε έτοιμοι να τις αντικρύσουμε.

Τρομάζω όμως και γιατί σε πολλές χώρες, ο χρήστης που έχει ανάγκη κάποιο φάρμακο ή κάποια επέμβαση, δεν διαθέτει τα αναγκαία οικονομικά μέσα είτε διότι είναι δυσανάλογα με το εισόδημά του ακριβό είτε γιατί η χώρα του αδυνατεί να αντεπεξέλθει στο βάρος αυτό για λογαριασμό του.

Κλασικό παράδειγμα τα αντιρετροϊκά φάρμακα για την καταπολέμηση του AIDS. Τριάντα τρία εκατομμύρια άνθρωποι ως το 2000 είχαν προσβληθεί παγκοσμίως από τη μάλιστα αυτή. Εξ αυτών, τα 23 εκατομμύρια ζούσαν στην Αφρική. Κάθε μέρα, 5,5 χιλιάδες Αφρικανοί πέθαιναν από AIDS. Σε μερικές αφρικανικές χώρες, τα μισά παιδιά ηλικίας 15 ετών ήταν περίπου καταδικασμένα να πεθάνουν από AIDS. Τα αντιρετροϊκά φάρμακα επιτυχώς αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν την ασθένεια. Στις ΗΠΑ οι θάνατοι έπεσαν 70% στην περίοδο '96 - '98. Αυτή η επιτυχία παρατηρήθηκε στη Βόρεια Αμερική και στη λεγόμενη Δυτική Ευρώπη. Με ετήσιο κόστος από 10 χιλ. ως 15 χιλ. δολάρια, τα φάρμακα αυτά είναι απαγορευτικά για τους πάσχοντες στην Αφρική. Εκεί επικρατεί η λογική «όποιος δεν μπορεί να πληρώσει πεθαίνει». Εκτιμάται ότι τα αντιρετροϊκά τιμώνται δέκα φορές πάνω από το κατασκευαστικό κόστος. Η διαφορά είναι τα κέρδη από την πατέντα, από την