

## Πολιτική για το φάρμακο

Του Σωκράτη Κοσμίδη, Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ\*

Το φάρμακο είναι σαν την πληροφόρηση: δημόσιο αγαθό και ταυτόχρονα εμπόρευμα. Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και καταναλωτικό προϊόν. Ο περιορισμός της αλόγιστης κατανάλωσης



φαρμάκων προστατεύει τη δημόσια υγεία και τον προϋπολογισμό του Δημοσίου και των νοικοκυριών, ταυτόχρονα όμως ανακόπτει την ανάπτυξη της αγοράς του φαρμάκου.

Το φάρμακο ανακουφίζει τον πόνο, θεραπεύει. Είναι όμως, από μόνο του μια αγορά, με τους κανόνες λειτουργίας της και τους μηχανισμούς αυτορρύθμισης και παρέμβασης.

Σ' αυτήν την αγορά, οι φαρμακοβιομηχανίες επενδύουν στην έρευνα, για να παράγουν νέα, δραστικότερα φάρμακα, και διευρύνουν τον κύκλο εργασιών τους, προχωρώντας σε αποσβέσεις και επανεπενδύσεις, δηλαδή, κινούνται όπως οι παραγωγοί. Οι ίδιες επιχειρήσεις προωθούν τις πωλήσεις τους μέσω των ιατρών, οι οποίοι συνταγογραφούν, και των ιατρικών επισκεπτών, οι οποίοι διαφημίζουν.

Τα φάρμακα σχεδόν μονοπωλούν την ιδιότητα του λιανοπωλητή, με παρεμβαλλόμενο τον χονδρέμπορο. Το φάρμακο δεν επιτρέπεται να πωληθεί κατευθείαν από τον παραγωγό της ασπιρίνης ή τον αντιπρόσωπό του, ή εκτός φαρμακείου, ούτε καν σε φαρμακείο εντός πολυκαταστήματος, και αυτό επιβαρύνει σημαντικά το κόστος. Περισσότερα-ακριβότερα φάρμακα είναι ο στόχος όλων των ως άνω συντελεστών της παραγωγής, προώθησης και διανομής του φαρμάκου.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει ο πωλητής των λογαριασμών και ολιγοψωνιστής, δηλαδή,

δη, το Δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, και οι χρήστες, δηλαδή, οι πολίτες που καταναλώνουν.

Αγορά ιδιότυπη, γιατί σ' αυτήν ισχύει ακόμη η δυνατότητα διατίμησης. Διαπραγμάτευση δεν χωρεί, οι συνήθεις κανόνες αγοράς δεν ισχύουν (π.χ. ανταγωνισμός), οι τιμές είναι σταθερές, καθορίζονται με παρεμβατικό τρόπο, στη βάση αγορανομικών κανόνων τιμολόγησης. Ο ανταγωνισμός περιορίζεται σε ορισμένες μόνο μεθόδους προβολής και προώθησης.

***“Επιτέλους το κοινό πρέπει να ενημερωθεί με ουσιαστικές συζητήσεις στα μέσα ενημέρωσης, με σποτ, με φυηλλάδια, στα σχολεία και με άλλα πρόσφορα μέσα. Οι πολίτες πρέπει να αντιληφθούν ότι τα φάρμακα δεν είναι νοητό να καταλήγουν σαν τα αποφάγια και βλάπτει την υγεία.”***

Αυτή η αγορά αναπτύσσεται ραγδαία. Το ερώτημα αν είναι επιθυμητή ή ανεπιθύμητη η ανάπτυξη της αγοράς του φαρμάκου είναι ρητορικό και όχι διλημματικό. Η ανάπτυξη φυσικά είναι επιθυμητή, αφού εξυπηρετεί τη δημόσια υγεία.

Το έδαφος είναι πρόσφορο γι' αυτήν την πρόοδο, για πολλούς λόγους, με βασικότερους την αύξησης του πληθυσμού και την άνοδο του μέσου όρου ζωής.

Τον 16ο αιώνα εκτιμάται ότι στον πλανήτη μας ζούσαν 450 εκατομμύρια άνθρωποι. Το 1900 ο αριθμός αυτός άγγιζε τα 1,5 και το 1950 τα 2,5 δισεκατομμύρια. Ήδη στη Γη στοιβάζονται 6 δισεκατομμύρια άνθρωποι, με προοπτική τα 10 δισεκατομμύρια το 2050.

Η ακραία φτώχεια μαστίζει το ένα πέμπτο του πληθυσμού, με προσδόκιμο χρόνο ζωής

τα 35 χρόνια. Ένας ευκατάστατος άνθρωπος υπερδιπλάσια χρόνια από έναν πολύ φτωχό. Πριν από τρεις αιώνες μόνο το ένα στα δύο παιδιά έφθανε στην εφηβεία.

Τώρα, 97 στα 100!

Η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού της Γης και ο αυξανόμενος ολόενα και περισσότερο προσδόκιμος χρόνος ζωής του ανθρώπου οφείλονται και στην διαρκή ανακάλυψη και ευρύτερη διάδοση όλο και αποτελεσματικότερων φαρμάκων. Όμως, πάντοτε ακριβότιμων. Η επένδυση στην έρευνα για νέα, δραστικότερα φάρμακα δεν συνιστά φιλανθρωπική πράξη. Ωφελεί τον άνθρωπο που ελπίζει στο νέο φάρμακο, ωφελεί και τον ερευνητή-παραγωγό.

Δεν είναι μακριά ο χρόνος που τα φάρμακα θα είναι προσανατολισμένα όχι μόνο γενικώς στην ίαση, αλλά θα είναι και εξατομικευμένα, για κάθε μεμονωμένο ασθενή. Δεν αργεί ο χρόνος που όλα τα εξαρτήματα της ανθρώπινης μηχανής θα αντικαθίστανται με άλλα, σε αλυσίδα παραγωγής. Ο γιατρός του παρόντος, και περισσότερο το μέλλοντος, θα είναι και ολίγον μηχανικός, υδραυλικός, φωτογράφος, αναλυτής. Οι χειρουργικές επεμβάσεις θα γίνονται από απόσταση, χωρίς άνοιγμα της καρδιάς ή της κοιλιάς, με ενδοσκοπηση. Εδώ και αιώνες, συνάντηση σπερματοζωαρίων με ωάρια γινόταν χωρίς μάρτυρες, τώρα είναι δυνατόν να γίνει κατά παραγγελία και επί πληρωμή.

Στην προοπτική του χρόνου, οι ανθρώπινες ανάγκες θα αυξάνονται ολόενα και περισσότερο, οι πόροι όμως θα ακολουθούν ασθμαίνοντας.

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής, που πραγματοποιείται από πολλούς χρόνους, αποτελεί διαρκή επιδίωξη.

Όμως, ας επανέλθουμε στο θέμα μας.

Η πολιτική για το φάρμακο συνιστά σχολικό παράδειγμα όπου διαχρονικά αποφεύγεται η παρέμβαση, λόγω του απειλούμενου κόστους της οποιασδήποτε σύγκρουσης.

Βεβαίως, τεράστιο και μετρήσιμο είναι το κόστος της μη παρέμβασης. Το 1997 οι τιμές

των φαρμάκων μειώθηκαν συνολικά 10%, και επιπλέον 16% μεσοσταθμικά. Να δεχθώ με ασφάλεια μείωση 20% συνολικά. Σε επίπεδο ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ανερχόμενης τότε στα 600 δις περίπου, η ωφέλεια ανερχόταν στα 120 δις σ' ένα μόνο χρόνο, με την αυτονόητη προϋπόθεση βέβαια της κατανάλωσης του αυτού αριθμού ίδιων φαρμάκων.

Το ποσό της ωφέλειας, που προκύπτει χωρίς καμία στέρση της ως τότε παροχής, θα μπορούσε να καλύψει τη δαπάνη ανέγερσης πολλών νέων νοσοκομείων, υψηλών προδιαγραφών, ή την ανακαίνιση των υπαρχόντων. Το ίδιο ποσό θα μπορούσε να χρηματοδοτήσει την πρόσληψη του πράγματι

**“Επιμένω πολύ στο δικαίωμα διαπραγμάτευσης. Αγορανομικός καθορισμός ανώτατων τιμών. Διαπραγμάτευση προς τα κάτω -από το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που πληρώνουν- με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες, και με ανάπτυξη του υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών.”**

αναγκαίου νοσηλευτικού προσωπικού. Επιτέλους το κοινό πρέπει να ενημερωθεί με ουσιαστικές συζητήσεις στα μέσα ενημέρωσης, με σποτ, με φυλλάδια, στα σχολεία και με άλλα πρόσφορα μέσα. Οι πολίτες πρέπει να αντιληφθούν ότι τα φάρμακα δεν είναι νοητό να καταλήγουν σαν τα αποφάγια και ότι η υπερκατανάλωση βλάπτει την υγεία.

Η συνταγογράφηση των ιατρών πρέπει επιτέλους να ελεγχθεί – και αυτό είναι ευχερές. Οκτώ χιλιάδες ιατροί του ΙΚΑ χορηγούν 25 εκατομμύρια συνταγές ετησίως, χωρίς έλεγχο της αναγκαιότητας της συνταγογράφησης ή της επιλεκτικής κατεύθυνσής της – και θα πρέπει βεβαίως να μη συνταγογραφεί ο απλός πτυχιούχος της ιατρικής. Η ραγδαία κατ' έτος αύξηση των πωλούμενων σκευασμάτων δεν δικαιολογείται με βάση τις ανάγκες των χρηστών. Πρόκειται για

σπατάλη, αιτιολογούμενη από τα συμφέροντα προμηθευτών και συνταγογραφούντων. Η λίστα φαρμάκων πρέπει να γίνει σφικτή. Η αγορά του φαρμάκου χρειάζεται ένα βαθμό συνετής απελευθέρωσης, όπως π.χ. στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η ίδια αγορά έχει ανάγκη αυτορρύθμισης. Επίσης, οι τιμές πρέπει να παύσουν επιτέλους να είναι σταθερές. Οι καθοριζόμενες τιμές πρέπει να είναι οι ανώτατες. Προς τα κάτω είναι ώριμες οι συνθήκες να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός ανάμεσα σε βιοϊσοδύναμα φάρμακα και το δικαίωμα διαπραγμάτευσης των ολιγοψωνιστών, Δημοσίου και ασφαλιστικών οργανισμών. Το όφελος θα είναι τεράστιο.

Τέλος, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακείων πρέπει να μειωθούν κλιμακωτά. Ενθυμούμαι, το '95 -όταν είχαν μειωθεί οι τιμές 1.007 φαρμάκων- σε κάποια τηλεοπτική αντιπαράθεση ο ευγενέστατος συνομιλητής μου, εκπρόσωπος των φαρμακοποιών, ζήτησε να λάβω υπόψη τους 7.000 -τότε- φαρμακοποιούς. Απάντησα ότι λαμβάνω υπόψη περισσότερο τα δέκα εκατομμύρια των Ελλήνων. Κάποια χρονική στιγμή, που δεν θα αργήσει, το μονοπώλιο της λιανικής πώλησης από τα φαρμακεία θα αμφισβητηθεί. Τα φάρμακα θα τα χορηγεί χωρίς κέρδος ο γιατρός που τα συνταγογραφεί, σύμφωνα με αυστηρές προδιαγραφές και προϋποθέσεις, και ελεγχόμενος μάλιστα. Στρατιωτικοί και λιμενικοί, εν ενεργεία ή απόστρατοι, καθώς και οι οικογένειές τους, προμηθεύονται φάρμακα από τα επτά στρατιωτικά νοσοκομεία κατά 20% φθηνότερα από τους λοιπούς Έλληνες. Ποια λογική εμποδίζει τη διεύρυνση του προνομίου αυτού σε όλους τους χρήστες;

Όλα τα παραπάνω είναι αποφασισμένα εδώ και χρόνια. Και εδώ προκύπτει άλλο σχολικό παράδειγμα, όπου η κυβέρνηση αποφασίζει μέτρα (π.χ. έλεγχος της συνταγογράφησης των ιατρών) και η γραφειοκρατία, η οποία καλείται να εφαρμόσει τις αποφασισόμενες πολιτικές, αδρανή αζημίως.

Σήμερα στις χώρες της ευρωζώνης κυκλοφορεί κοινό νόμισμα. Τα φάρμακα πωλούνται σε ευρώ. Σύντομα και ευκολότερα μπορεί να διαπιστωθεί η τιμή σε ευρώ όλων των φαρμάκων, σε όλες τις χώρες. Η αγορά ενοποιείται. Η έννοια του εισαγόμενου ή εξα-

γόμενου φαρμάκου θα αναφέρεται σε όλο και λιγότερες χώρες.

Έτσι θα αποκτήσει μεγαλύτερη αξία η ανάγκη της ενημέρωσης, του ελέγχου της συνταγογράφησης και της διαπραγμάτευσης.

Επιμένω πολύ στο δικαίωμα διαπραγμάτευσης. Αγορανομικός καθορισμός ανώτατων τιμών. Διαπραγμάτευση προς τα κάτω -από το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που πληρώνουν- με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες, και με ανάπτυξη του υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών.

Και μια σύσταση προς τους πολίτες: Όσο αδιαφορούμε για την υγεία μας, τόσο ακρ

**“Κάποια χρονική στιγμή, που δεν θα αργήσει, το μονοπώλιο της λιανικής πώλησης από τα φαρμακεία θα αμφισβητηθεί. Τα φάρμακα θα τα χορηγεί χωρίς κέρδος ο γιατρός που τα συνταγογραφεί, σύμφωνα με αυστηρές προδιαγραφές και προϋποθέσεις, και ελεγχόμενος μάλιστα. Στρατιωτικοί και λιμενικοί, εν ενεργεία ή απόστρατοι, καθώς και οι οικογένειές τους, προμηθεύονται φάρμακα από τα επτά στρατιωτικά νοσοκομεία κατά 20% φθηνότερα από τους λοιπούς Έλληνες. Ποια λογική εμποδίζει τη διεύρυνση του προνομίου αυτού σε όλους τους χρήστες;”**

βότερα μας κοστίζει. Και μια προς την κυβέρνηση, τη σημερινή και την αυριανή: Η αναποφασιστικότητα στοιχίζει πόρους, διαwinίζει βολέματα, πιασγουρίζει.

Η πολιτική για το φάρμακο ενδιαφέρει όλους μας, γιατί κάποτε στη ζωή μας ο καθένας από μας, ως χρήστης, εισέρχεται σ' αυτήν την αγορά.

**\* Το κείμενο από τον βιβλίο του Σωκράτ Κοσμίδη “Πολιτική για το Φάρμακο” εκδόσεις Καστανιώτι**