

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η ημερίδα για «*Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό και ως εμπόρευμα. Προκλήσεις και προβληματισμοί σε περίοδο δημοσιονομικής κρίσης*» που οργάνωσε η Ένωση για την Προστασία των Κοινωνικών Δικαιωμάτων (ΕΠΚΟΔΙ) είναι εξαιρετικά επίκαιρη και πλούσια σε εισηγήσεις και προτάσεις.

1. Όλοι οι οικονομολόγοι της υγείας στις εισηγήσεις τους συμφωνούν ότι στα κράτη μέλη του ΟΟΑΣΑ οι δαπάνες για την υγεία έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ότι η αύξηση στην Ελλάδα είναι συγκριτικά από τις υψηλότερες φθάνοντας στο 9,7% του ΑΕΠ. Τούτο δεν δικαιολογείται γιατί η χώρα ούτε καλύτερους δείκτες ως προς το προσδόκιμο επιβίωσης έχει επιτύχει ούτε καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και των φαρμάκων (Μ. Παπαγεωργίου, Ειρ. Πάλακα, Κ. Σουλιώτης, Κ. Φρουζής, Χρ. Γκόλνα, Ελ. Καραμπλή).

2. Επίσης, οι οικονομολόγοι της υγείας ομόφωνα προσδιορίζουν τις δαπάνες για το φάρμακο περίπου στο 1/5 της συνολικής δημόσιας δαπάνης για την υγεία. (Μ. Παπαγεωργίου, Ειρ. Πάλακα, Κ. Σουλιώτης, Κ. Φρουζής, Χρ. Γκόλνα, Ελ. Καραμπλή). Με βάση αυτό το στοιχείο ορισμένοι εισηγητές επεσήμαναν ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα στους άλλους παράγοντες που προσδιορίζουν τη δημόσια δαπάνη για την υγεία, δεδομένου ότι αυτοί οι παράγοντες αντιστοιχούν στα 4/5 της συνολικής δημόσιας δαπάνης και ως εκ τούτου τα μέτρα για το φάρμακο είναι μικρότερης σημασίας αφού αφορούν μόλις στο 1/5 της δαπάνης (Λ. Κουσκούνη, Κ. Φρουζής, Αμπατζόγλου, Χρ. Γκόλνα, Ελ. Καραμπλή κ.λπ.). Η παρατήρηση είναι ορθή, ωστόσο τούτο δεν σημαίνει ότι ξοδεύουμε λίγα για τα φάρμακα. Ακριβώς το αντίθετο συμβαίνει και ως εκ τούτου η λήψη μέτρων είναι επιβεβλημένη.

3. Τα μέτρα που λαμβάνονται για τα φάρμακα σε μεγάλο βαθμό αφορούν στο κόστος αυτών. Δηλαδή, ρυθμίζεται η τιμή του φαρμάκου. Η ρύθμιση της τιμής των φαρμάκων κυρίως με τις λίστες των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών και φαρμακαποθηκών (άμεση ή έμμεση μέσω εκπτώσεων προς του οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης) ήδη έχει συνεισφέρει στον περιορισμό της δημόσιας δαπάνης για το φάρμακο και δεν αναμένεται να συνεισφέρει πολύ περισσότερο. Εκείνο που δεν έχει ρυθμισθεί είναι η κατανάλωση και μάλιστα η υπερκατανάλωση των φαρμάκων. Προφανώς η ρύθμιση της τιμής των φαρμάκων είναι τεχνικά ευκολότερη και άμεσης αποδόσεως και γι' αυτό προηγήθηκε (Κ. Σουλιώτης).

4. Ορισμένα μέτρα που έχουν ληφθεί κατά τους εισηγητές είναι μικρής αποτελεσματικότητας ή και αναποτελεσματικά. Συγκεκριμένα,

- Όλοι οι εισηγητές δέχθηκαν ότι η λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή των αποκλειόμενων από τη συνταγογράφηση φαρμάκων έχει μόνο βραχυπρόθεσμο θετικό αποτέλεσμα, διότι οδηγεί στην πράξη σε αύξηση του όγκου της συνταγογράφησης (Χρ. Γκόλνα, Κ. Φρουζής). Παρόμοια εγχειρήματα που έγιναν στο παρελθόν αποδεικνύουν το ορθό της άποψης αυτής αφού στο διάστημα που ίσχυσαν τέτοιες λίστες η δαπάνη για τα φάρμακα όχι μόνο δεν μειώθηκε, αλλά αντιθέτως αυξήθηκε (Ελ. Καραμπλή).

- Οι φαρμακοποιοί κ. Αμπατζόγλου και Σπ. Μαρτίκας διατύπωσαν προβληματισμό σχετικά με την απελευθέρωση του επαγγέλματος των φαρμακοποιών με το σκεπτικό ότι η Ελλάδα είναι η χώρα με τα περισσότερα φαρμακεία ανά χίλιους κατοίκους. Ωστόσο, το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευθεί και διαφορετικά, δηλαδή να υποστηριχθεί ότι επειδή υπάρχουν υψηλά επιχειρηματικά κέρδη, λειτουργούν πολλά φαρμακεία και άρα με την απελευθέρωση θα προστεθούν με αποτέλεσμα να λειτουργήσει καλύτερα η αγορά.
- Επίσης, επισημάνθηκε ότι οι έλεγχοι που γίνονται στους φαρμακοποιούς τα τελευταία χρόνια δεν διακρίνουν μεταξύ των παρατυπιών που δεν επιφέρουν καθόλου ζημία στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και των παρανομιών που προκαλούν ζημία και δεν υπάρχει αναλογία μεταξύ της απαξίας της συμπεριφοράς του φαρμακοποιού και των κυρώσεων που του επιβάλλονται κάτι που οδηγεί σε υπερβολές και στοχοποίηση ενός ολόκληρου επαγγελματικού κλάδου, χωρίς όμως τούτο να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα (Σπ. Μερτίκας).

5. Τα μέτρα που λείπουν είτε γιατί έχουν απλώς εξαγγελθεί, αλλά δεν έχουν θεσπισθεί, είτε γιατί προβλέπονται σε νόμους, αλλά δεν έχουν υλοποιηθεί, είναι κυρίως τα εξής:

- Η προώθηση της πρόληψης. Χρειάζεται παρέμβαση για τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας (Λ. Κουσκούνη).
- Η σύνταξη κατευθυντήριων γραμμών για τη συνταγογράφηση και ιατρικών πρωτοκόλλων, η ενίσχυση της καινοτομίας π.χ. μέσω της τιμολόγησης των φαρμάκων (Λ. Κουσκούνη, Κ. Σουλιώτης κ.λπ.)
- Η εφαρμογή της κατάλληλης πολιτικής για τα γενόσημα φάρμακα.
- Η αξιολόγηση της ποιότητας των φαρμάκων και των ισοδύναμων ουσιών.
- Η οικονομική αξιολόγηση των φαρμάκων και των ισοδύναμων ουσιών.
- Η συμμετοχή των ασφαλισμένων. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ τα έσοδα από τη συμμετοχή των ασφαλισμένων που αντιστοιχεί στο 25% είναι μικρότερα από τα έσοδα από την κατ' εξαίρεση συμμετοχή των ασφαλισμένων που αντιστοιχεί στο 10% και στο 0% (Θ.Αμπατζόγλου).
- Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, εφόσον συνδυασθεί με τον έλεγχο της συνταγογράφησης.

6. Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ιδίως για τη ρύθμιση της κατανάλωσης δεν θα έχουν αποτέλεσμα αν είναι αποσπασματικά. Οι οικονομολόγοι ομοφωνούν ως προς το ότι χρειάζεται ολοκληρωμένη διαχείριση της φαρμακευτικής περίθαλψης και της νόσου σύμφωνα με την εθνική στρατηγική για την υγεία (Ν. Μανιαδάκης, Χρ. Γκόλνα, Μ. Παπαγεωργίου, Ειρ. Πάλακα). Η εθνική στρατηγική για το φάρμακο σημαίνει ότι πρέπει να ξεκαθαρίσει τι ακριβώς θέλουμε να αγοράσουμε και με τι κόστος.

7. Το «Μνημόνιο» επιβάλλει αυτά που έπρεπε μόνοι μας να είχαμε κάνει εδώ και 30 έτη. Επομένως, δεν είναι η ουσία των μέτρων το πρόβλημα όσο το ότι καλούμεθα να θεσπίσουμε και υλοποιήσουμε τα μέτρα αυτά σε συντομότατο χρόνο. Η πίεση του χρόνου έχει ως αποτελέσματα αφενός τη θέσπιση νόμων βιαστικά και με προχειρότητα και αφετέρου να μην είναι σε θέση η διοίκηση να

τους εφαρμόσει. (Ν. Μανιαδάκης). Χαρακτηριστικά ο νόμος για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ενώ κινείται στην ορθή κατεύθυνση παρουσιάζει τεχνικά λάθη, επικαλύπτει με άλλους νόμους, κενά και κίνδυνο για τα ευαίσθητα δεδομένα του πληθυσμού (Β. Μαντζανά και Δ. Ζωγραφόπουλος).

Μεγάλο πρόβλημα εξάλλου είναι το ότι η αξιολόγηση των μέτρων που έχουν ληφθεί δεν μπορεί να γίνει ελλείψει αξιόπιστων δεδομένων. Τα στοιχεία που υπάρχουν σταματούν το έτος 2007 και δεν είναι απολογιστικά αλλά προβλέψεις (Γ. Υφαντόπουλος, Θ. Αμπατζόγλου, Κ. Σουλιώτης, Χρ. Γκόλνα).

8. Το φάρμακο είναι και κοινωνικό αγαθό και εμπόρευμα και στην παρούσα περίοδο δημοσιονομικής κρίσης υφίσταται περιορισμούς και ως κοινωνικό αγαθό και ως εμπόρευμα. Η υγεία συνδέεται με τη δημοκρατία και την κοινωνική δικαιοσύνη υπό την έννοια ότι όπου υπάρχουν διαφθορά και έντονες κοινωνικές ανισότητες παρατηρείται πρόση των δεικτών του προσδόκιμου επιβιώσεως (Α. Λιαρόπουλος, Γ. Υφαντόπουλος). Επομένως, σε περίοδο δημοσιονομικής στενότητας ο στόχος πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των θεσμών της δημοκρατίας και η ενίσχυση της αναπτυξιακής δυναμικής της χώρας.

*Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου*  
*Επ. καθηγήτρια, Τμήμα Νομικής, Πανεπιστημίου Αθηνών*