

## Φαρμακευτική Περιθαλψη στο πλαίσιο του ΕΟΠΠΥ

Βασίλης Κοντοζαμάνης, τέως πρόεδρος ΕΟΦ

Αναφερόμαστε σήμερα στην υγειονομική μεταρρύθμιση. Ποιοι πράγματι είναι, ή τουλάχιστον θα έπρεπε να είναι, οι πολιτικοί στόχοι του συστήματος;

Μακροοικονομική σταθερότητα και μικροοικονομική αποτελεσματικότητα, δηλαδή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ισότιμη και άμεση πρόσβαση σε αυτές.

Σε ό,τι αφορά την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης, η πολιτική φαρμάκου πρέπει να στοχεύει στην έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε κάθε διαθέσιμη φαρμακοθεραπεία η οποία θα είναι αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος. Αποτελεί κοινό τόπο αλλά κάθε εμπλεκόμενο μέρος προσεγγίζει διαφορετικά το θέμα.

Δυστυχώς όλα τα χρόνια βλέπουμε το δέντρο και χάνουμε το δάσος. Αρεσκόμαστε να μιλάμε για αυξημένους ρυθμούς μεγέθυνσης της φαρμακευτικής αγοράς χωρίς πρώτα να έχουμε αξιολογήσει αυτή την αύξηση σε σχέση με την οικονομική αποδοτικότητα και κλινική αποτελεσματικότητα του συστήματος, την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ισοτιμία πρόσβασης των ασθενών. Χωρίς να έχουμε συλλέξει και επεξεργαστεί στοιχεία και δεδομένα. Χωρίς να έχουμε εκτιμήσει τις πραγματικές ανάγκες πληθυσμιακών ομάδων για φαρμακευτική περίθαλψη.

Για παράδειγμα, μελέτες έχουν καταδείξει ότι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος δεσμεύουν μεγαλύτερο μερίδιο του διαθέσιμου εισοδήματός τους για φροντίδα υγείας σε σχέση με το μερίδιο οικογενειών μεσαίου και υψηλού εισοδηματικού κλιμακίου. Ειδικότερα, η ανάλυση της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) δείχνει ότι οι φτωχότεροι πολίτες ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για φάρμακα, πιθανόν επειδή σε αρκετές περιπτώσεις παρακάμπτουν τη νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη και την αντικαθιστούν με τα φάρμακά που αποφασίζουν οι ίδιοι να πάρουν, χωρίς συμβουλή ιατρού.

Έχουμε υποκατάσταση; Είναι αποδοτικό το σύστημα; Λαμβάνουμε τα ανάλογα μέτρα; Πώς διασφαλίζουμε την πρόσβαση του πληθυσμού-στόχου σε τέτοιες αποτελεσματικές σε σχέση με το κόστος θεραπείες;

Κανείς σε αυτήν τη χώρα δεν έχει μιλήσει για υποκατανάλωση φαρμάκων σε κάποια θεραπευτική κατηγορία με τη βιβλιογραφία να βρίθει παραδειγμάτων υποκατανάλωσης στο εξωτερικό, αποτύπωσης του πληθυσμού-στόχου και αξιολόγησης των αναγκών του. Γνωρίζουμε αν υπάρχει υποκατανάλωση; Όχι, δεν το γνωρίζουμε και μάλλον δεν θέλουμε να το γνωρίζουμε αφού μόνο η υπερβολή στους χαρακτηρισμούς μας («υπερκατανάλωση», «εκρηκτική αύξηση δαπανών» κλπ.), τροφοδοτεί την πολιτική αντέγκληση.

Δυστυχώς σήμερα, η συζήτηση για τα φάρμακα εξαντλείται στα χρέη των νοσοκομείων, στις τιμές και τη λίστα. Φάρμακα με φθηνότερο κόστος ημερήσιας θεραπείας εγκαταλείπονται αφού τα ακριβότερα με το «άλλοθι» της καινοτομίας έχουν όλα τα εφόδια για να τα εκτοπίσουν. Ο κύκλος ζωής τους μειώνεται δραματικά και τελικά είτε περιορίζονται σε μικρό μερίδιο αγοράς είτε αποσύρονται από την αγορά με αποτέλεσμα να επανεισάγονται πολλαπλασίως ακριβότερα και πάντα εις βάρος της Κοινωνικής Ασφάλισης και των ασθενών.

Είναι ευκαιρία με τον ΕΟΠΥΥ να υπάρχουν ενιαίοι και συγκεκριμένοι κανόνες παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης. Η φαρμακευτική πολιτική πρέπει να σχεδιάζεται στη βάση της αξίας ενός φαρμάκου και όχι της τιμής του. Σε συνδυασμό με την παραδοχή ότι η κοινωνική ασφάλιση αποζημιώνει ημέρες θεραπείας και όχι φάρμακα.

Κριτήριο της δαπάνης για φάρμακα πρέπει να παύσει να είναι η σύγκρισή της με αυτή που κάνει ο «γείτονας» ή η σύγκριση της με υποθετικές σταθερές. Η εμμονή στη «δαιμονοποίηση» της πολυφαρμακίας και η ενοχοποίηση των «φαρμακομανών» Ελλήνων, χρόνια τώρα αποπροσανατολίζει από το πραγματικό πρόβλημα που είναι η δυσανάλογη αύξηση της δαπάνης σε σχέση με τη λογική κατανάλωση ημερήσιων δόσεων και συσκευασιών.

Η Κοινωνική Ασφάλιση έχει υποχρέωση να ελέγξει τη συμπεριφορά και τη γνησιότητα των δικαιωπαρόχων, να διασταυρώσει τη διάγνωση και να βεβαιωθεί ότι η ιατρική πράξη είναι βασισμένη στην τεκμηρίωση.

Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρξει κλινική αξιολόγηση και φαρμακοοικονομική αξιολόγηση κάθε φαρμακευτικής θεραπείας. Ταυτόχρονα, η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να προάγει την καινοτομία. Σε αυτό το πλαίσιο, επιβάλλεται η προώθηση των γενοσήμων φαρμάκων στο σύστημα, όχι επειδή είναι φθηνότερα αλλά επειδή η χρήση τους εξοικονομεί πόρους οι οποίοι μπορούν να ανακατευθυνθούν στη χρηματοδότηση καινοτόμων θεραπειών.

Το έργο της συνολικής μηχανοργάνωσης του τομέα της υγείας, έργο κατεξοχήν ασφαλιστικό και όχι έργο πληροφορικής, πρέπει να υλοποιηθεί άμεσα. Οποιαδήποτε καθυστέρηση είναι σε βάρος της προστασίας της δημόσιας υγείας και των οικονομικών της.

Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν κινδυνεύουν από τη φαρμακευτική δαπάνη αλλά κινδυνεύουν από τη διαχειριστική τους αδυναμία και την έλλειψη υποδομών πληροφορικής και επικοινωνιών. Τα ασφαλιστικά ταμεία, οφείλουν και μπορούν, να παρέχουν στους ασφαλισμένους τους τα απαραίτητα φάρμακα. Και μάλιστα οφείλουν να διασφαλίζουν την αναγκαία ποσότητα και ποιότητα των παρεχομένων φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας με σωστή διαχείριση και ικανοποιητικές υποδομές ελέγχου και πληροφόρησης.

Η Κοινωνική Ασφάλιση με τα ολιγοαγοραστικά της χαρακτηριστικά έχει δικαίωμα και υποχρέωση να πάρει τις αντίστοιχες πολιτικές στα χέρια της και να ρυθμίσει την αγορά με διαφάνεια και αποτελεσματικά.