



Η συζήτηση για τα γενόσημα, πρωτότυπα, υψηλού κόστους και καινοτόμα φάρμακα, έρχεται και πάλι στο προσκήνιο, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Υγείας χαράζει μια νέα πολιτική για τη φαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού. Μια απίστευτη σπατάλη στο παρελθόν σε φάρμακα, αλλά και σε διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβατικές πράξεις και υλικά, αποτέλεσμα της διαφθοράς στο χώρο της υγείας, συνέβαλε αποφασιστικά στην οικονομική κρίση της χώρας. Μετά το 2009, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε σταδιακά σημαντικά.

Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομιακής φαρμακευτικής δαπάνης πραγματοποιήθηκε με τη μείωση της τιμής των φαρμάκων, την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων και τη μεγάλη αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης από ασθενείς χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, λόγω της ραγδαίας αύξησης της ανεργίας. Το βάρος δηλαδή μετατοπίστηκε κυρίως στον οικονομικά αδύνατο ασθενή, χωρίς να επηρεασθεί η πολυφαρμακία και η σπάταλη συνταγογράφηση, που μαστίζουν τις τελευταίες δεκαετίες τη χώρα, καθώς συντηρούνται από τη «συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση» των γιατρών από αμέτρητες ιατρικές εταιρείες-ταξιδιωτικά γραφεία ιατρικού συνεδριακού τουρισμού, με κύριο σκοπό το φαρμακευτικό marketing και τα προσωπικά οφέλη των διοργανωτών!

Τα εισαγόμενα φάρμακα είχαν 80% μερίδιο αγοράς την τελευταία 15ετία. Αυτό το ποσοστό, σε συνδυασμό με την απίστευτη υπερσυνταγογράφηση, οδήγησαν σε έξοδο από τη χώρα πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ, χωρίς ανταποδοτικότητα στην υγεία του πληθυσμού. Η διάθεση του υπουργείου Υγείας για ενίσχυση των γενόσημων φαρμάκων που παράγονται στη χώρα από ελληνικές, αλλά και ξένες εταιρείες, είναι μια καλή αρχή. Πρέπει όμως να συνδυασθεί με μείωση της υψηλής τιμής τους και με την προστασία παλαιών φθηνών και καταξιωμένων πρωτοτύπων φαρμάκων, πολλά από τα οποία επίσης παράγονται στην Ελλάδα. Να σημειώσουμε πως σήμερα καταναλώνουμε γενόσημα σε ποσοστό περίπου 25%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό γενόσημων στις πλούσιες χώρες των δανειστών μας είναι 80% και στις ΗΠΑ ακόμα περισσότερο! Ένα μέρος τους μάλιστα προέρχεται από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που θεωρείται ιδιαίτερα ποιοτική και αξιόπιστη.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και ο περιορισμός της κατανάλωσης των ακριβών «καινοτόμων»

φαρμάκων , που στην πλειονότητά τους δεν έχουν αποδείξει σημαντικό όφελος από το υψηλό τους κόστος και δυστυχώς καταναλώνονται στην Ελλάδα της κρίσης σε μεγαλύτερη αναλογία από όσο στις πλούσιες χώρες της Ευρώπης! Καταφέραμε μέσα στην κρίση να διπλασιάσουμε την κατανάλωση των πανάκριβων «νέων καινοτόμων», αλλά αμφίβολης υπεροχής έναντι των δοκιμασμένων παλαιών και φθηνών φαρμάκων! Σε αυτό συνέβαλε και η προηγούμενη πολιτική με την έμφαση στο «φθηνότερο γενόσημο», με την αιτιολογία «να παραμείνει χώρος για τα νέα καινοτόμα φάρμακα, που δεν πρέπει να στερηθούν οι έλληνες ασθενείς». Έτσι όμως και αμφίβολης ποιότητας γενόσημα καταναλώνουμε, και την εγχώρια βιομηχανία βλάπτουμε προς όφελος των πολυεθνικών.

Υπολογίζεται πως το 2009 η Ελλάδα είχε κατανάλωση φαρμάκων ανάλογη με προηγμένες χώρες με 3πλάσιο ή 4πλάσιο πληθυσμό. Το ίδιο συμβαίνει και σήμερα! Η μείωση σε «όγκο» φαρμάκων, δηλαδή σε κουτιά, χάπια κλπ, είναι μόνο 5%!

Η πολυφαρμακία και η αδικαιολόγητη συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων, που συχνά οι ασθενείς διακόπτουν λόγω οικονομικής αδυναμίας να τα προμηθευτούν, με τραγικές συνέπειες, πρέπει να χτυπηθεί από τη νέα ηγεσία του ΕΟΦ στη ρίζα της: Την έγκριση χρηματοδότησης από τις φαρμακευτικές εταιρείες των χιλιάδων ιατρικών συνεδρίων, που με λίγες εξαιρέσεις συνεχίζουν να βλάπτουν σοβαρά την ιατρική συνείδηση και σκέψη των γιατρών, μετατρέποντας πολλούς σε πρόθυμους συνταγογράφους και ευθυνόφοβους συντάκτες παραπεμπτικών εργαστηριακών εξετάσεων.

Εδώ η ευθύνη της ιατρικής ελίτ είναι τεράστια! Κλεισμένη στον πολυτελή μικρόκοσμό της, χωρίς ενοχές και κοινωνική ευαισθησία, ζει και συμπεριφέρεται όπως και στα χρόνια της λεηλασίας των οικονομικών πόρων της Υγείας, για την οποία φέρει καίρια ευθύνη. Πιέζει αφόρητα ακόμα και τις φαρμακευτικές εταιρείες για περισσότερα συνέδρια στις «νέες εξελίξεις», που στην Ελλάδα φαίνεται πως έχουμε κάθε εβδομάδα, δηλαδή για συνέδρια προώθησης των πανάκριβων αβέβαιης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας φαρμάκων. Εκείνο που δεν έκανε ποτέ και δεν κάνει ούτε και τώρα, σε περίοδο βαθειάς οικονομικής κρίσης, είναι να παρέχει πραγματική εκπαίδευση στην ορθολογική φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος-όφελος. Εκείνο που επίσης η ιατρική ελίτ της χώρας δεν έκανε ποτέ και δεν κάνει και τώρα, είναι η ενημέρωση των γιατρών και του κοινού για την αξία των παλαιών φθηνών πρωτοτύπων φαρμάκων και των γενοσήμων , που τόσο συκοφαντήθηκαν στη χώρα μας. Αποτέλεσμα αυτού του είδους «συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης» στη σπατάλη και τη διαφθορά, είναι η «πλύση εγκεφάλου» και η δημιουργία σύγχυσης στους μαχόμενους γιατρούς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι, ιδιαίτερα οι νέοι, σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

Περισσότερα φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβάσεις δεν σημαίνουν καλύτερη υγεία! Αυτό έχει δείξει η διεθνής, αλλά και η πρόσφατη ελληνική εμπειρία. Οι ασθενείς συχνά στερούνται στοιχειώδεις ανάγκες, που επηρεάζουν καίρια και την υγεία τους, όπως κατάλληλη τροφή και θέρμανση, για να καλύψουν έξοδα από θεραπείες, που είτε δεν χρειάζονται, είτε μπορούν να καλυφθούν πολύ φθηνότερα. Σε όλα τα χρόνια νοσήματα, όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, κολπική μαρμαρυγή, αλλά και νοσήματα όλων των ειδικοτήτων, τα παλιά φθηνά και δοκιμασμένα φάρμακα, πρωτότυπα και γενόσημα, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά και ασφαλή, ενώ έχουν το πλεονέκτημα της καλύτερης «συμμόρφωσης του ασθενούς», δηλαδή του μειωμένου κινδύνου να τα σταματήσει για οικονομικούς λόγους. Ο καταχρεωμένος και με άδεια ταμεία ΕΟΠΥΥ δεν υποχρεούται να καλύπτει νέα ακριβά φάρμακα, όταν υπάρχουν ισοδύναμα παλαιά. Τα

ιδιαιτέρα υψηλού κόστους
ορφανά φάρμακα

των σπάνιων παθήσεων, που έγινε τόση κατάχρηση τα προηγούμενα χρόνια, θα πρέπει να

χορηγούνται αυστηρά μόνο στους ελάχιστους ασθενείς που έχουν ένδειξη. Ιδιαίτερα τα αντικαρκινικά φάρμακα

, θα πρέπει να δίδονται με αυστηρά ιατρικά και ηθικά κριτήρια πραγματικού οφέλους του αρρώστου και όχι με στόχο το οικονομικό όφελος όσων εμπλέκονται στη διακίνηση και χορήγησή τους, όπως συχνά συνέβαινε στο αμαρτωλό παρελθόν και ίσως συμβαίνει και σήμερα.

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα μπορούν να προσφέρουν πολύ περισσότερα από ισοπεδωτικά μέτρα, όπως το πλαφόν και οι οριζόντιες περικοπές, με την προϋπόθεση πως δεν θα συνταχθούν από πανεπιστημιακούς και γιατρούς του ΕΣΥ με στενούς οικονομικούς δεσμούς με τη φαρμακοβιομηχανία. Το ίδιο ισχύει και για τους οικονομολόγους υγείας

και

συλλόγους ασθενών

, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν, χωρίς όμως τον ασφυκτικό εναγκαλισμό, που υπάρχει σήμερα, με οικονομικά συμφέροντα. Για όλες τις ακριβές θεραπείες είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν

αρχεία καταγραφής των ασθενών (registries)

, που πραγματικά τις έχουν ανάγκη. Πρέπει επίσης να γίνεται διάκριση αν ένα νέο φάρμακο είναι

πραγματικά καινοτόμο

, αν δηλαδή προσφέρει μια ουσιαστική βοήθεια σε μια νόσο, που δεν μπορεί να δοθεί από τα ήδη χρησιμοποιούμενα φάρμακα, και που μπορεί να δικαιολογήσει το υψηλό του κόστος. Ιδιαίτερα τώρα, σε περίοδο βαθειάς οικονομικής κρίσης, οι γιατροί, αλλά και οι φαρμακοποιοί, πρέπει να ενημερωθούν για την ύπαρξη

ισοδύναμων οικονομικών επιλογών

από εκείνες που προτείνει το φαρμακευτικό marketing για κάθε νόσο και να ενημερώνουν τους ασθενείς αντικειμενικά. Οι ασθενείς επίσης, πρέπει να ρωτούν το γιατρό τους για το

κόστος της κάθε θεραπείας και για τις οικονομικότερες θεραπευτικές επιλογές, που κατά κανόνα είναι το ίδιο αποτελεσματικές και ασφαλείς!

Οι πραγματικές ανάγκες όλων των ασθενών σε φάρμακα μπορούν να καλυφθούν σε περίοδο οικονομικής κρίσης, ακόμα και με συμπιεσμένους οικονομικούς προϋπολογισμούς, αρκεί να αντιμετωπισθεί η προκλητή ζήτηση και η αναίτια και επιζήμια για τον άρρωστο συνταγογράφηση φαρμάκων υψηλού κόστους. Η εξυγίανση στο φάρμακο

είναι άμεση προτεραιότητα για τη χώρα και μπορεί να γίνει με τέτοιο τρόπο, που θα ωφελήσει τους ασθενείς, το κράτος, την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αλλά και τους γιατρούς και φαρμακοποιούς, που θα διεκδικήσουν αμοιβές με αξιοπρέπεια, από την οικονομία που θα προκύψει.

Δήλωση οικονομικών συμφερόντων: καμία

Χρήστος Ντέλλος

9 Μαρτίου 2015

Σχετικά άρθρα στην Καρδιολογική Αποψη:

[Ιατρικά συνέδρια - η σιωπή των γιατρών](#)

[Γιορτές, οικονομική κρίση και καρδιοπάθειες](#)

[Χarelto και ξερό ψωμί; Νέα αντιπηκτικά σε καιρούς οικονομικής μαρμαρυγής](#)

[Τι σημαίνει η εξαφάνιση ενός απαραίτητου φαρμάκου;](#)

[Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση - Σπάνια νόσος, με ορφανά αλλά όχι καταφρονεμένα φάρμακα](#)

[Μεσογειακή διατροφή, οικονομική κρίση και η νέα μελέτη PREDIMED](#)