

Απλές αλήθειες για τη λίστα

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία των **Κοινωνικών Προϋπολογισμών** του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, την περίοδο εφαρμογής της λίστας η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν με ταχύτερο ρυθμό, ενώ μετά το 2005, ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μειώθηκε, φτάνοντας το **2008 το 17%, έναντι 24% που ήταν το 2002.**

Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων

εκατ. €	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Φαρμακευτική Δαπάνη	1.077	1.331	1.563	1.866	2.195	2.566	2.944	3.437
Ρυθμός Μεταβολής	-	24%	17%	19%	18%	17%	15%	17%

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

Σύμφωνα με το παρατηρητήριο της κυκλοφορίας φαρμάκων της αγοράς (IMS), στο σύνολο της Ελλάδος, εξαιρουμένων των νοσοκομείων, το 2008 οι συνολικές πωλήσεις αυξήθηκαν μόλις κατά 10,4% σε σύγκριση με το 2007.

Για το σύνολο του πρώτου τριμήνου του 2009 οι συνολικές πωλήσεις ήταν αυξημένες σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2008 κατά 8,6% δηλαδή μονοψήφιος αριθμός. Τα ανωτέρω συμβαίνουν για πρώτη φορά μετά από πάρα πολλά χρόνια.

Στοιχεία IMS Μεταβολή της Αγοράς το 1^ο τρίμηνο 2009

Πρώτο τρίμηνο 2009 έναντι πρώτου τριμήνου 2008
8,6%

Σύμφωνα με όλα τα δεδομένα η εφαρμογή της λίστας, όχι μόνο δεν επηρεάζει τον φαρμακευτικό κλάδο στο σύνολό του, αλλά αντίθετα δείχνει να **ενισχύει και να ενδυναμώνει** μια σταθερή τάση ετήσιας οικονομικής μεγεθύνσεως. Έχει άλλωστε αποδειχθεί ότι η παγκόσμια τάση οικονομικής μεγεθύνσεως του φαρμακευτικού κλάδου δεν επηρεάζεται από γραφειοκρατικές επιλογές, αλλά οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις νέες ανακαλύψεις της φαρμακευτικής επιστήμης.

Η λίστα, ως εκ τούτου λειτούργησε στα έτη της εφαρμογής της – σε οριακό, αλλά ορατό βαθμό – προς την οικονομική ενίσχυση του φαρμακευτικού κλάδου. Ωστόσο, αποδείχθηκε προτιμότερο ένα σύστημα χωρίς την λίστα αφού αυτό εξυπηρετεί καλύτερα τα κοινά συμφέροντα της Πολιτείας και των Πολιτών. Το σύστημα της λίστας αποδείχθηκε ως μη επιθυμητό καθώς δημιούργησε προσκόμματα στην ελεύθερη πρόσβαση και προκάλεσε στρεβλώσεις στην αγορά.

Όπως έδειξε η εμπειρία από την εφαρμογή της λίστας ορισμένα νέα, καινοτόμα και επαναστατικά φάρμακα, φάρμακα απολύτως αναγκαία για την ίαση ασθενειών μπήκαν στην λίστα μετά από τεράστια καθυστέρηση. Εκ παραλλήλου το σύστημα της λίστας δεν λειτούργησε δίκαια και αντικειμενικά ενώ επέτρεψε την δημιουργία εστιών δΟΣΟΛΗΨΙΑΣ και συναλλαγής. **Ως εκ τούτου από τα παραπάνω προκύπτει ότι η εφαρμογή της λίστας έπληξε εξίσου τους πολίτες, το κράτος και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Χωρίς να έχει καταγραφεί από την εμπειρία οικονομικό όφελος για το κράτος.**

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνουν τρεις επισημάνσεις:

Πρώτον, ότι οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται αποκλειστικά από το κράτος (και όχι ασφαλώς από τις επιχειρήσεις) με βάση το σύστημα 2+1 που προσδιορίζει τις τρεις χώρες με τις χαμηλότερες τιμές στην ΕΕ-27. Το πρακτικό αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι οι τιμές ΟΛΩΝ των φαρμάκων στην Ελλάδα να είναι οι χαμηλότερες σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε ευρωπαϊκές χώρες κάποια φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα και κάποια ανάμεσα στα

ακριβότερα στην Ένωση. Μόνο στην Ελλάδα ΟΛΑ τα φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα στην Ένωση. Ως εκ τούτου η Ελλάδα είναι η χώρα της ΕΕ-27 στην οποία το σύστημα ασφάλισης αγοράζει περισσότερα φάρμακα ανά 100 ευρώ δαπάνης σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη χώρα.

Δεύτερον, ότι η λίστα δεν έχει ασφαλώς καμία επίδραση στο φαινόμενο της «προκλητής συνταγογράφησης». Η «προκλητή συνταγογράφηση», οι παράνομες πρακτικές και η σπατάλη σε ολόκληρο το σύστημα υγείας δεν αντιμετωπίζεται στο ελάχιστο με την λίστα. Σύμφωνα με όλες τις επιστημονικές μελέτες, το κόστος στο σύστημα υγείας εκτοξεύεται εξαιτίας της μεγάλης και εκτεταμένης σπατάλης καθώς και της «προκλητής συνταγογράφησης» και όχι εξαιτίας των τιμών των φαρμάκων, οι οποίες είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη.

Τρίτον, ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί λιγότερο από το 1/5 των δαπανών υγείας. Το εκάστοτε ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης έχει σωστά χαρακτηριστεί ως «μόνο η κορυφή του παγόβουνου» των συνολικών δαπανών υγείας. **Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα φαινόμενα παραοικονομίας και σπατάλης εμφανίζονται κυρίως στις άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ νοσοκομειακή περίθαλψη, διαγνωστικές εξετάσεις κ.α.) και όχι στον κλάδο των φαρμάκων.** Ως εκ τούτου, η επικέντρωση στην φαρμακευτική δαπάνη δεν προσφέρει εξηγήσεις για την συνολική τάση και δεν μπορεί να οδηγήσει σε λειτουργικές λύσεις, αφού **η φαρμακευτική δαπάνη μοιάζει να είναι το δέντρο στο δάσος των δαπανών υγείας.**

Με βάση τις παραπάνω τρεις επισημάνσεις, και όπως έχει αποδείξει η ευρωπαϊκή και η διεθνής εμπειρία, η μοναδική αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για την συγκράτηση των δαπανών υγείας είναι η μηχανογράφηση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. **Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η σωστή παρακολούθηση της συνταγογραφίας και των διαγνωστικών εξετάσεων που ένα τέτοιο σύστημα εξασφαλίζει, μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση δαπανών της τάξης του 30%.** Ο ΣΦΕΕ είναι πάντοτε υπέρμαχος του τεχνολογικού

εκσυγχρονισμού και της μηχανοργάνωσης του συστήματος που θα οδηγήσει στην μείωση της προκλητής ζήτησης και στο νοικοκύρεμα των οικονομικών των Ταμείων. Θεωρούμε ότι αυτή η επιλογή είναι εκ των ων ουκ άνευ προκειμένου το ελληνικό σύστημα υγείας να διαθέτει και στο μέλλον την οικονομική δυνατότητα να προσφέρει άμεση πρόσβαση σε όλους τους ασφαλισμένους στην διαρκή και παγκόσμια φαρμακευτική επανάσταση. Πρέπει η Ελλάδα να παραμείνει στην πρώτη κατηγορία των χωρών που προσφέρουν άμεσα στους πολίτες τα πλέον προηγμένα φάρμακα και θεραπείες. Αυτό μπορεί μόνο να επιτευχθεί μέσα από την μηχανοργάνωση του συστήματος, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλες τις προηγμένες χώρες της Ένωσης. **Πράγματι, εκείνο που χρειάζεται στη χώρα μας είναι το «νοικοκύρεμα του κλάδου» και όχι η εκ νέου ανακάλυψη της πυρίτιδας. Η λίστα σε καμία περίπτωση δεν είναι υποκατάστατο της μηχανοργάνωσης και επιπλέον ενώ δεν λύνει κανένα από τα προβλήματα που υφίστανται, δημιουργεί επιπλέον προβλήματα στο σκέλος της άμεσης και ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε όλα τα φάρμακα καθώς και στο σκέλος της διαφάνειας στη διαχείριση του συστήματος. Τέλος, η επίδραση της λίστας στην φαρμακευτική δαπάνη είναι η αντίθετη από αυτήν που αναμένεται ενώ δεν επηρεάζει στο ελάχιστο την ανεξέλεγκτη αύξηση του ύψους για το υπόλοιπο 4/5 των δαπανών υγείας.**

Εν κατακλείδι είναι σημαντικό να προσπαθήσουμε όλοι να κατανοήσουμε το πρόβλημα με αντικειμενικότητα και ψυχραιμία, να επιτύχουμε συναίνεση σε ό,τι αφορά τις πραγματικές αιτίες του και εν συνεχεία να προχωρήσουμε με αποφασιστικότητα στην εφαρμογή της πλέον βιώσιμης λύσεως. **Είναι κρίσιμο για το μέλλον της υγείας να αποφύγουμε να επιστρέψουμε στο παρελθόν και να επαναφέρουμε λύσεις, που όχι μόνον δεν απέδωσαν, αλλά ζημίωσαν τους πολίτες και το σύστημα υγείας.**