# Φαρμακευτικη δαπάνη και περιβάλλον

Δημοσιεύθηκε από kris - 20/11/2009 08:04

---

Συνάδελφοι

Η αδυναμία των ασφαλιστικών ταμείων να χρηματοδοτήσουν την φαρμακευτική δαπάνη οξύνεται συνεχώς. Το βιώνουμε αυτό καθημερινά. Η ανάγκη παράθεσης προτάσεων αναβάθμισης σε όλο το κύκλωμα του φαρμάκου είναι απολύτως απαραίτητη, αλλά και εν πολλοίς επείγουσα.

Ποια, κατά την γνώμη μου, θα πρέπει να είναι τα χαρακτηριστικά μιας τέτοιας πρότασης.

1. Θα πρέπει να στοχεύει στην απρόσκοπτη και ασφαλή παροχή του φαρμάκου σε όλους τους πολίτες.
2. Θα πρέπει να διασφαλίζεται η υγιής και δεοντολογικά σωστή διαδικασία χορήγησης του φαρμάκου από το φαρμακείο (διά χειρός φαρμακοποιού…) μακριά από μεθόδους που ενισχύουν τον αθέμιτο ανταγωνισμό και προσβάλουν το λειτούργημα του φαρμακοποιού.
3. Θα παρέχει την δυνατότητα επιβίωσης του φαρμακείου, σαν οικονομικής μονάδας και θα διασφαλίζει την αξιοπρεπή αμοιβή του φαρμακοποιού, για τις υπηρεσίες του, σαν λειτουργού, ειδικά στον χώρο της πρωτοβάθμιας παροχής φροντίδας υγείας.
4. Θα επιτρέπει την βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος και θα εξασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων τα οποία θα πρέπει και οικονομικά να επιβιώσουν, προς το συμφέρον όλων.

Λέμε ότι τα αίτια αυτής της κατάστασης οφείλονται στην διοικητική, διαχειριστική και οργανωτική τους ανεπάρκεια. Έτσι είναι.

Λέμε πως υπάρχουν αγκυλώσεις που έρχονται και από το παρελθόν και που πρέπει να αλλάξουν.

Προσωπικά πιστεύω πως η ενοποίηση των ταμείων σαν λογική είναι στην σωστή κατεύθυνση, γιατί στοχεύει σε μείωση λειτουργικού κόστους και αυξάνει την αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών από αυτά. Πρέπει όμως σαν διαδικασία να ολοκληρωθεί. Πρέπει να επισπευσθούν οι διαδικασίες μηχανοργάνωσης αλλά και επιμόρφωσης του προσωπικού στις σύγχρονες μεθόδους διαχείρισης, οι οποίες ασφαλώς δεν έχουν σχέσεις με αγκυλώσεις και πρακτικές φοροεισπρακτόρων και κατήδων του περασμένου αιώνα. Πρέπει να μαζευτεί η σπατάλη και αν όχι να εξαλειφθεί, εν πάσει περιπτώσει κατά το δυνατόν να περιοριστεί η διαφθορά.

Θα πω όμως πως θα πρέπει να ακουμπήσουμε όλους τους παράγοντες που δημιουργούν κόστος, ανεξάρτητα εάν αυτό μας ακουμπάει έμμεσα και εμάς, γιατί διατείνομαι πως ένα υγειές ασφαλιστικό ταμείο θα μπορεί να εξυπηρετεί και τις υποχρεώσεις του προς εμάς, τους παρόχους υπηρεσιών και ασφαλώς να υπηρετήσει καλύτερα τους ασφαλισμένους του.

Ο διαρκής έλεγχος όλων των εμπλεκόμενων στον χώρο της υγείας, υγειονομικών αλλά και πολιτών αλλά και κάθε ομάδας από αυτούς ξεχωριστά, είναι το ζητούμενο, μιας και το παραγόμενο κόστος εφόσον δεν προϋπολογίζεται, γίνεται ογκώδες και δυσβάστακτο για το ασφαλιστικό σύστημα.

Με την παραδοχή ότι το αίτημα για παροχή συνεχώς και περισσότερο, καλύτερου επιπέδου υγειονομικών υπηρεσιών είναι πολύ περισσότερο μπροστά από τις οικονομικές δυνατότητες

εξυπηρέτησης αυτών και αυτό είναι απολύτως κατανοητό, αλλά σκέπτομαι πως και η ανάγκη για την παροχή τέτοιων υπηρεσιών, δεν διαμορφώνεται απαραίτητα με βάσει κάποια αντικειμενικά κριτήρια, αλλά κυρίως από τους παράγοντες αυτούς που διαμορφώνουν και την κοινή γνώμη.

Η κοινή γνώμη, αλλά και η γνώμη των παρόχων υγείας για τους τρόπους θεραπείας διαμορφώνεται κυρίως, με βάσει τις ορέξεις των εταιρειών φαρμάκου οι οποίες κατά βάση είναι και οι κύριοι χρηματοδότες στην ενημέρωση, παρεμβαίνουν δε καταλυτικά και στα κέντρα λήψης των αποφάσεων λόγω του οικονομικού τους όγκου και επομένως status .

Επομένως θα πρέπει να δούμε, με ποιο τρόπο θα ελεγχθεί αυτή η σχέση ,ανάμεσα στους ελέγχοντας την παραγωγή του φαρμάκου και στους καταναλωτές του φαρμάκου. Κοντολογίς, θα πρέπει να συμφωνήσουμε για ποιους τρόπους θεραπείας και με ποιο τρόπο συνταγογράφησης, θα μπορεί να εξυπηρετηθεί η ζήτηση, από ένα, επαναλαμβάνω κρατικά ελεγχόμενο, ασφαλιστικό σύστημα υγείας. Διότι, για ποιο λόγο να συζητούμε για μια απολύτως ελεύθερη δυνατότητα συνταγογράφησης ,εάν δεν μπορεί αυτή να εξυπηρετηθεί οικονομικά …

Εδώ, μπορούμε να πούμε πως καθώς ο βασικός παράγοντας που δημιουργεί κόστος είναι ο γιατρός και αυτό είναι λογικό καθόσον αυτός είναι ο κατά νόμον υπεύθυνος να προτείνει θεραπείες, πρακτικές και μεθόδους θεραπείας.

Είναι γνωστό σε όλους μας πως η απόφαση για το ποια μέθοδος θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από την δική του απόφαση. Το θέμα εδώ είναι εάν η απόφαση που παίρνει είναι η καλύτερη ,και ασφαλής για τον ασθενή, με σύγχρονη οικονομία προς το ασφαλιστικό Ταμείο.

Η διαμόρφωση της απόφασής του για την μορφή θεραπείας και το φαρμακευτικό σχήμα που προτείνει, δεν είναι πάντα η καλύτερη με βάση την αρχή κόστους –απόδοσης, καθόσον οι πιέσεις από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι αφόρητες.

Οι πιέσεις αυτές έχουν την μορφή ταξιδιού, το οποίο βαπτίζεται σαν σεμινάριο-συνέδριο, σε ξενοδοχεία πολυτελείας και σε μακρινούς προορισμούς, διαφόρων δώρων, όπως επίσης οι εταιρείες παραγωγής και διάθεσης φαρμάκων προβαίνουν και σε άμεσο χρηματισμό (στην τελευταία μέθοδο προστρέχουν οι εταιρείες αντιγράφων με αμφίβολη ποιότητα και αποτελεσματικότητα )

Το θέμα βέβαια που μας αφορά εν προκειμένω και μας ενδιαφέρει είναι ο βαθμός που επιβαρύνει όλη αυτή η διαδικασία τον προϋπολογισμό των ασφαλιστικών ταμείων για φάρμακα. Και η επιβάρυνση συνάδελφοι είναι τεράστια. Το κόστος αυτό μετακυλίεται προς τα ασφαλιστικά Ταμεία.

Στην διαδρομή βέβαια παίρνουμε και εμείς το μερίδιό μας (γι’ αυτό άλλωστε και δεν μιλάμε).

Μιλάμε για πρωτόκολλα συνταγογράφησης , λέμε για γενόσημα κλπ.

Πρέπει κάτι να γίνει …

Θα μου επιτρέψετε όμως να βάλω και μια άλλη διάσταση στο θέμα ,που ασφαλώς έχει σαν αιτία την ανεξέλεγκτη αναγραφή αντιγράφων φαρμάκων σε συνταγές ιδίως από τους γιατρούς που υπηρετούν σε ασφαλιστικά ταμεία, με στόχο την προσπόριση ενός δεύτερου –τρίτου αλλά και μεγαλύτερου μισθού με μαύρο όπως λέμε χρήμα.

Τα αντίγραφα αυτά φαρμάκων είναι τόσο πολλά που μπαίνουν στα ράφια του φαρμακείου ( μέτρησα 71 ονόματα φαρμάκων με omeprazole και 40 με atorvastatin ), φορτώνουν το κεφάλαιό του

και σε μεγάλο βαθμό γίνονται σκουπίδια που θα αποσυρθούν ευτυχώς με επιστροφή στις προμηθεύτριες εταιρείες μετά την λήξη τους.

Τα σκουπίδια αυτά δεν είναι λίγα.

Πάρετε μια γεύση του όγκου τους, μετά από μια πρόχειρη μέτρηση που έκανα με στοιχεία του Συνεταιρισμού Κρήτης :

Για το 2008 επί 500 φαρμακείων από την Κρήτη απομακρύνθηκαν 225000 κουτιά,αξίας περίπου 2.200.000 € ,βάρους 12 τόνων.

Από αυτά έχουμε περίπου 2 τόνους χαρτί, 2 τόνους γυαλί, και τα υπόλοιπα πλαστικό, αλουμίνιο και υλικά συν φαρμακευτικές-χημικές ουσίες.

Σκεφτείτε εάν αυτό το αναγάγουμε σε επίπεδο Ελλάδος.

Ο ΕΟΦ δεν έχει την ευθύνη (σύμφωνα με δήλωσή του ) παρά μόνο για την καταστροφή των κουπονιών. Την ευθύνη για την καταστροφή τους έχουν οι εταιρείες. Με το δεδομένο δε ότι το κόστος καταστροφής φαρμάκων (γίνεται μόνο στην Γερμανία εκτός σιροπιών και διαλυμάτων) είναι 2 € κατά κιλό και του όγκου αυτών, τίποτα δεν διασφαλίζει την σωστή τους διαχείριση. Στον ΧΥΤΑ, στην αποχέτευση, στα ρέματα, στην πυρά, ποιος γνωρίζει!!!, πάντως για ανακύκλωση δεν συμφέρει αλλά ούτε είναι και πρακτικά δυνατόν.

Έχουμε λοιπόν σπατάλη πόρων για συνταγογράφηση φαρμάκων που γίνονται πολύ επικίνδυνα σκουπίδια στο περιβάλλον .

Κλείνω …

Λέγοντας πως και οικολογικοί λόγοι επιβάλουν, τον έλεγχο της συνταγογράφησης ο οποίος θα πρέπει να ξεκινήσει άμεσα, γιατί τα προβλήματα συσσωρεύονται και δεν περιμένουν.

Οι αντοχές μας εξ άλλου αρχίζουν και εξαντλούνται, αλλά και δεν μπορούμε να παραβλέπουμε και την υποβάθμιση του περιβάλλοντος.

Σήφης Σπαντιδάκης

Πρόεδρος Φαρμακευτικού

Συλλόγου Ρεθύμνου

==========