

Γενόσημα, η δαπάνη και οι θεραπείες

Κύρια διευθυνιά

Με εντυπωσιακούς τίτλους προβάλλεται το πρόβλημα της τιμής των φαρμάκων (πρωτοτύπων και γενοσήμων), ο βαθμός συμμετοχής των ασφαλισμένων, οι επιστροφές (clawback) των φαρμακοποιών και τα συναφή προβλήματα που δημιουργούνται στη φαρμακευτική κάλυψη και τη φαρμακευτική δαπάνη.

Όμως, ελάχιστη σημασία αποδίδεται στο γεγονός ότι τα γενόσημα αντιπροσωπεύουν ένα κλάσμα και όχι την «πλειοψηφία βάρους» της φαρμακευτικής δαπάνης. Ειδικώς μάλιστα για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, η μερίδα των γενοσήμων στο κόστος είναι μάλλον μικρή. Τα περισσότερα φάρμακα «θεραπευτικής αιχμής» είναι καθαρώς πρωτότυπα και πανάκριβα. Το φαινόμενο είναι παγκόσμιο και καθόλου ελληνικό. Η διαφορά της Ελλάδος από τις άλλες χώρες είναι η έκταση της συνταγογράφησης, διότι στις θεραπευτικές επιλογές πολλών απουσιάζει κάθε στοιχείο λογικής.

Τα λεγόμενα «θεραπευτικά πρωτόκολλα» για τα βαρέα νοσήματα (με τα ακριβά φάρμακα) είναι σχεδόν ανύπαρκτα ή παρωχημένα. Η θεραπευτική επιλογή γίνεται από κάποιον θεράποντα-θεό. Δεν υπάρχει ούτε λειτουργεί με την έννοια που λειτουργεί αλλού η «Ογκολογική Ομάδα» στα νοσοκομεία.

Οι επίσημες προδιαγραφές («ενδείξεις») των φαρμάκων δεσμεύουν τους θεράποντες μόνον θεωρητικώς. Διότι εύκολα αποσπάται αδειοδότηση για «συνταγή εκτός ενδείξεως»

(OFF LABEL). Αξίζει μια απλή αναζήτηση του «ποσοστού» ακριβών φαρμάκων που αναγράφονται «βάσει ενδείξεως» ή «εκτός ενδείξεως».

Από άλλη δε πλευρά, υπάρχει μια σειρά μέτρων αφάνταστης πολυπλοκότητας και γραφειοκρατίας, όπως π.χ. η «παρηγορητική θεραπεία» και η «πρώιμη πρόσβαση» σε συνδυασμό με μια «περίτεχνη» πλύση εγκεφάλου που έχει μεθοδικά επιβάλει το μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών και την έχει «διανθίσει» με σωρεία επιστημονικοφανών άλλων δραστηριοτήτων (συμπόσια, ημερίδες, δορυφορικές διαλέξεις, διαλέξεις «επιφανών ειδικών»). Και αυτό, με το πρόσχημα του εκσυγχρονισμού έχει τελικά εκτοπίσει κλασικές θεραπείες και έχει εγκαθιδρύσει πανάκριβα «νέα υποκατάστατα». Τις περισσότερες δε φορές χωρίς να λαμβάνονται υπόψη κάποια λογικά στοιχεία, όπως π.χ. ηλικία, συν-νοσηρότητες, οι μέχρι τούδε θεραπευτικές αποτυχίες και άλλα δεδομένα που λογικά θα απέτρεπαν κάποια θεραπευτική επιλογή.

Όλα αυτά τα αντιμετωπίζουν και άλλες χώρες και μάλιστα με πολύ ανθηρότερη οικονομία όπως το Ην. Βασίλειο. Εκεί, δεν παραδίδονται όπως εμείς, αλλά υπάρχουν σοβαροί φορείς, ανεξάρτητοι, που κατευθύνουν με βάση τη λογική τις θεραπευτικές επιλογές που πρέπει να καλυφθούν (εκεί δεν καλύπτονται όλες) και δεν αφήνουν το πράγμα αχαλίνωτο. Το Εθνικό Κέντρο Κλινικής Αριστείας (NICE) συνεχώς ανανεώνει την πολιτική του με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα (στατιστικές, νέες γνώσεις κλπ.) και δεν επιτρέπει την κατάρρευση του Βρετανικού ΕΣΥ από συντα-

γογραφίες. Η απλή αντιγραφή των οδηγιών του θα μπορούσε να βοηθήσει και σε εμάς όχι μόνον γιατρούς και ασθενείς αλλά και φορολογουμένους.

ΚΩΣΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής-διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών