

Κλινική Έρευνα

Η Τιμή των Φαρμάκων: «Ο Άγνωστος Χ» για τους Ιατρούς

ΜΑΝΩΛΗΣ Γ. ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΦΑΡΑΚΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ,
ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ

Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Καρδιολογική Κλινική

Λέξεις ευρετηρίου:
Φάρμακο, τιμή.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
28 Φεβρουαρίου 2012
Ημερ. αποδοχής:
1 Αυγούστου 2012

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Μανώλης Γ.
Φουκαράκης

Δημαρά 26, 714 09
Ηράκλειο-Κρήτης
e-mail: [mfouk@
hotmail.com](mailto:mfouk@hotmail.com)

Εισαγωγή: Η έκρηξη της φαρμακευτικής δαπάνης και η σοβούσα οικονομική κρίση φέρουν στο προσκήνιο συζητήσεις που αφορούν το κόστος των φαρμάκων. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε αν ο ιατρός που συνταγογραφεί έχει γνώση της τιμής των φαρμάκων.

Μέθοδος: Η μελέτη έγινε μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου σε καρδιολόγους και παθολόγους. Ζητήθηκαν απαντήσεις για την τιμή και τον αριθμό των δισκίων των εμβλαγίων γνωστών φαρμάκων του καρδιαγγειακού.

Αποτελέσματα: Ορθή γνώση του αριθμού των δισκίων στα εμβλαγία είχαμε κατά μέσο όρο σε 16 σκευάσματα από τα 25 (ποσοστό 64%). Σε ότι αφορούσε την τιμή των σκευασμάτων, ορθή γνώση της τιμής είχαμε στο 17,5%. Στη σύγκριση μεταξύ ειδικευομένων και ειδικευμένων υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώση του αριθμού των δισκίων σε κάθε εμβλαγίο ($p=0,02$), όχι όμως στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη γνώση της τιμής των σκευασμάτων. Στην ομάδα φαρμάκων χαμηλής τιμής δινόταν απάντηση συχνότερα με τιμή μεγαλύτερη της πραγματικής (62,9% έναντι 17,3%, $p=0,000$), ενώ αντίθετα στην ομάδα φαρμάκων υψηλής τιμής συχνότερα τιμή μικρότερη της πραγματικής (58,8% έναντι 26,6%, $p=0,000$).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας η τιμή των συνηθέστερων σκευασμάτων, που αφορούν το καρδιαγγειακό είναι εν πολλοίς άγνωστη στην πλειοψηφία των ιατρών. Οι ιατροί συνηθέστερα θεωρούν την τιμή των ακριβών σκευασμάτων μικρότερη από ότι στην πραγματικότητα είναι και την τιμή των φθηνότερων σκευασμάτων ακριβότερα από ότι στην πραγματικότητα.

Η φαρμακευτική δαπάνη είναι από τα σημαντικότερα στοιχεία της συνολικής δαπάνης παροχών υγείας σε ένα πληθυσμό. Την τελευταία μάλιστα δεκαετία προκύπτει έκρηξη της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία σε ένα βαθμό σχετίζεται με την είσοδο στη θεραπευτική νέων φαρμακευτικών ουσιών, οι οποίες είναι ακριβότερες σε σχέση με παλαιότερα σκευάσματα.

Στη δίνη πια της πρόσφατης οικονομικής κρίσης η ανάγκη περιορισμού των δαπανών υγείας φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη μείωσης και της φαρμακευτικής δαπάνης. Καθώς οι ιατροί είναι ίσως ο σημαντικότερος κρίκος στην αλυσίδα δι-

ακίνησης και συνταγογράφησης των φαρμάκων, ανακύπτουν ερωτήματα-ενίοτε δε φιλοσοφικά ή δεοντολογικά- που έχουν να κάνουν με την ανάγκη συμμετοχής των ιατρών στην προσπάθεια περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης.¹ Άλλωστε η τιμή των παρεχόμενων υπηρεσιών πολλές φορές θεωρείται θέμα ταμπού από τους ιατρούς και δεν συμπεριλαμβάνεται στις θεραπευτικές αποφάσεις.¹

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να ερευνήσουμε εάν ο ιατρός έχει γνώση των τιμών των φαρμάκων που συνταγογραφεί, έτσι ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιήσει ως κριτήριο επιλογής και τη σχέση τιμή-οφέλους ενός φαρμάκου ή αν ο ιατρός

αγνοεί την τιμή του φαρμάκου, έτσι ώστε η οποιαδήποτε προσπάθεια μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της ενεργούς συμμετοχής του ιατρού να είναι δυσχερής λόγω έλλειψης της γνώσης των τιμών των σκευασμάτων.

Υλικό-Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ιατρούς Παθολόγους και Καρδιολόγους το 2009. Προτιμήθηκαν αυτές οι ειδικότητες λόγω της συχνής επικάλυψής τους στη συνταγογράφηση φαρμάκων αρτηριακής υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, καρδιακής ανεπάρκειας αλλά και αντιθρομβωτικών φαρμάκων. Η μελέτη αφορούσε τόσο ειδικούς, όσο και ειδικευόμενους, όμως οι τελευταίοι θα έπρεπε να διανύουν τουλάχιστον το δεύτερο έτος ειδίκευσης στην καρδιολογία και το τέταρτο στην παθολογία.

Η μελέτη αφορούσε 25 σκευάσματα της καθημερινής πράξης του Καρδιολόγου και του Παθολόγου στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Έγινε επιλογή από τα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα των κατηγοριών τους, πρωτότυπα και γενόσημα, νεότερα και παλαιότερα-επιλέχθηκαν τελικά 3 ανταγωνιστές μετατρεπτικού ενζύμου, 2 ανταγωνιστές αγγειοστασίνης, 3 ανταγωνιστές ασβεστίου, 3 διουρητικά, 2 β-αναστολείς, 2 συνδυασμοί ανταγωνιστών μετατρεπτικού ενζύμου και διουρητικού, 1 συνδυασμός ανταγωνιστή αγγειοστασίνης με ανταγωνιστή ασβεστίου, 1 ανταγωνιστής αλδοστερόνης, 4 στατίνες, 1 σκεύασμα ω-3 λιπαρών οξέων, 2 αντιαιμοπεταλιακά και 1 αντιπηκτικό. Η επιλογή έγινε έτσι στο ερωτηματολόγιο να συμπεριλαμβάνονταν εξίσου σκευάσματα υψηλής και χαμηλής τιμής. Καθώς η μέση λιανική τιμή των φαρμάκων που επιλέχθηκαν ήταν τα 17,5 ευρώ, η τιμή αυτή θεωρήθηκε αυθαίρετα ως η τιμή που διαχωρίζει τα σκευάσματα υψηλής από αυτά της χαμηλής τιμής.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου και ζητήθηκε από τον κάθε ιατρό εθελοντικά να συμπληρώσει μέσα σε 5 λεπτά της ώρας τις απαντήσεις του. Οι ερωτήσεις ήταν δύο για κάθε σκεύασμα, η πρώτη αφορούσε τον αριθμό των δισκίων σε κάθε εμβολάγιο του σκευάσματος και η δεύτερη την τιμή του. Οι απαντήσεις έπρεπε να ήταν αυθόρμητες και ζητήθηκε η απάντηση άσχετα αν υπήρχε βεβαιότητα για την τιμή. Η απάντηση έπρεπε να είναι ακέραιος αριθμός, ενώ έπρεπε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις.

Το ερωτηματολόγιο δέχθηκαν να συμπληρώσουν 31 ιατροί, από αυτούς 17 ήταν ειδικευμένοι και 14 ειδικευόμενοι.

Η ανάλυση των στοιχείων έγινε θεωρώντας, όπως αναφέρθηκε σκευάσματα υψηλής τιμής όσα στοιχίζαν στη λιανική άνω των 17,5 ευρώ και σκευάσματα χαμηλής τιμής αυτά με λιανική τιμή μικρότερη των 17,5 ευρώ.

Οι απαντήσεις σε κάθε σκεύασμα θεωρήθηκαν σωστές εφόσον δεν είχαν απόκλιση πέραν του 15% μεγαλύτερης ή μικρότερης της λιανικής τιμής.

Η ανάλυση έγινε στο σύνολο των ιατρών αλλά και ξεχωριστά στην ομάδα των ειδικευμένων και των ειδικευομένων, καθώς και για την ομάδα των φαρμάκων χαμηλής τιμής (<17,5 ευρώ) και την ομάδα φαρμάκων υψηλής τιμής (>17,5 ευρώ).

Αποτελέσματα

Στο σύνολο των ερωτηθέντων ορθή γνώση του αριθμού των δισκίων στα εμβολάγια είχαμε κατά μέσο όρο σε 16 σκευάσματα από τα 25 (ποσοστό 64% με ακραίες τιμές τις 24/25 σωστές απαντήσεις και τις 6/25 σωστές απαντήσεις).

Δεν υπήρχε διαφορά στη γνώση του σωστού αριθμού των δισκίων σε ότι αφορά τη σύγκριση ακριβών σε σχέση με τα φθηνότερα φάρμακα.

Σε ότι αφορούσε την τιμή των σκευασμάτων, ορθή γνώση της τιμής, όπως αυτή θεωρήθηκε με απόκλιση $\pm 15\%$, υπήρχε, στο σύνολο των απαντήσεων όλων των ερωτηθέντων για όλα τα σκευάσματα, στο 17,5% (ακραίες τιμές ανά ερωτηθέντα 72% και 4%).

Στη σύγκριση μεταξύ ειδικευομένων και ειδικευμένων υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώση του αριθμού των δισκίων σε κάθε εμβολάγιο (19/25 σωστές απαντήσεις από τους ειδικευμένους έναντι 13/25 των ειδικευομένων, $p=0,02$), όχι όμως στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη γνώση της τιμής των σκευασμάτων (19,4% με σωστή γνώση της τιμής στο σύνολο των απαντήσεων τους οι ειδικευόμενοι έναντι 15,6% των ειδικευομένων, $p=ns$).

Οι εσφαλμένες απαντήσεις με τιμές σκευασμάτων μικρότερης της πραγματικής στο σύνολο των απαντήσεων δεν είχαν σημαντική διαφορά σε σχέση με τις εσφαλμένες απαντήσεις με τιμές μεγαλύτερες της κανονικής (40,5% έναντι 41,5% αντίστοιχα, $p=ns$).

Η μεγαλύτερη απόκλιση σε απαντηθείσα τιμή φαρμάκου μικρότερη της πραγματικής ήταν τα 55,3 ευρώ, ενώ αντίστοιχα μεγαλύτερη της πραγματικής τα 37,2 ευρώ.

Στην ομάδα φαρμάκων χαμηλής τιμής δινόταν απάντηση συχνότερα με τιμή μεγαλύτερη της πραγματικής (62,9% έναντι 17,3% τιμής μικρότερης της

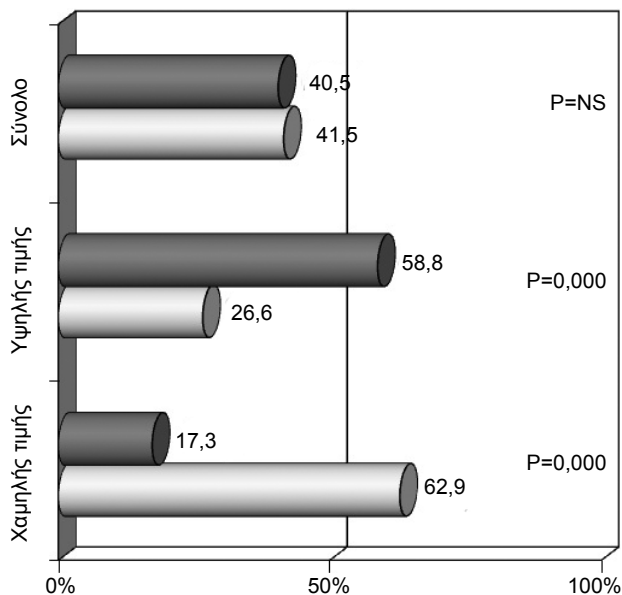
πραγματικής, $p=0,000$), ενώ αντίθετα στην ομάδα φαρμάκων υψηλής τιμής δινόταν συχνότερα απάντηση με τιμή μικρότερη της πραγματικής (58,8% έναντι 26,6% τιμής μεγαλύτερης της πραγματικής, $p=0,000$) (Γράφημα).

Συζήτηση

Ο αριθμός των δισκίων που περιέχονται στα εμβλαάγια ήταν στην πλειοψηφία των συναδέλφων γνωστός. Η σχετικά ικανοποιητική γνώση του αριθμού των δισκίων προφανώς σχετίζεται με την ανάγκη της σωστής συνταγογράφησης των απαιτούμενων δισκίων για τη μηνιαία θεραπεία, ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα έγκρισης των συνταγών.

Η διαφορά που παρατηρήθηκε στη γνώση του αριθμού των δισκίων στα εμβλαάγια μεταξύ ειδικευμένων και ειδικευμένων υπέρ των δευτέρων σχετίζεται πιθανότατα με το γεγονός ότι οι ειδικευόμενοι δεν έχουν καθήκοντα συνταγογράφησης στο τακτικό ιατρείο, αλλά και με τα λιγότερα έτη ενασχόλησης τους με το αντικείμενο της συνταγογράφησης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας η τιμή των συνηθέστερων σκευασμάτων, που αφορούν αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, καρδιακή ανεπάρκεια, αντιθρομβωτικά φάρμακα, και συνταγο-



Γράφημα. Σύγκριση των απαντήσεων που δινόταν με τιμή μικρότερης της πραγματικής (σκούρες μπάρες) με τις απαντήσεις που δινόταν με τιμή μεγαλύτερης της πραγματικής (ανοικτές μπάρες) στο σύνολο των απαντήσεων και στα υποσύνολα των φαρμάκων υψηλής τιμής και φαρμάκων χαμηλής τιμής.

γραφούνται από Καρδιολόγους και Παθολόγους είναι εν πολλοίς άγνωστη στην πλειοψηφία των συναδέλφων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε ότι αφορά την τιμή δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά ανάμεσα σε ειδικευόμενους και ειδικευμένους, παρά τα περισσότερα έτη εξάσκησης της ιατρικής και τα πολλαπλάσια ενίοτε έτη συνταγογράφησης των ειδικευμένων.

Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται κατά τη γνώμη μας από το γεγονός ότι η τιμή των φαρμάκων δεν αποτελεί συστατικό της απόφασης για το ποιο σκεύασμα θα συνταγογραφηθεί, καθώς η απόφαση είναι ελεύθερη με το κόστος να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ενισχυτικό αυτού του γεγονότος είναι και το ότι αρκετά από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα αυτών των κατηγοριών παρέχονται με μειωμένη συμμετοχή ώστε ο ασφαλισμένος να επιβαρύνεται λιγότερο και να μην επιζητεί φθηνότερο φάρμακο.

Εντυπωσιακό επίσης είναι κατά τη γνώμη μας το εύρημα, όπως αυτό καταγράφεται μέσα από τη μελέτη, ότι οι συνάδελφοι θεωρούν την τιμή των ακριβών σκευασμάτων μικρότερη από ότι στην πραγματικότητα είναι και την τιμή των φθηνότερων σκευασμάτων ακριβότερα από ότι στην πραγματικότητα συμβαίνει. Στο συγκεκριμένο εύρημα δεν μπορεί να δοθεί κάποια λογική εξήγηση, παρά μόνο ίσως ότι αυτή η απουσία της γνώσης της τιμής των σκευασμάτων προκαλεί την ακούσια εξισορρόπηση των τιμών στη σκέψη μας και την αδυναμία να αντιληφθούμε ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές στις τιμές.

Η απουσία ενασχόλησης του ιατρού με τη σχέση κόστους οφέλους της θεραπείας σε οικονομικό επίπεδο σχετίζεται με ιστορικούς, φιλοσοφικούς, πολιτισμικούς και συστημικούς λόγους.¹

Οι ιατροί «τοποθετούν» τους εαυτούς τους ως συνηγόρους των ασθενών, αναγκασμένοι να απέχουν οποιασδήποτε άλλης σκέψης πέραν του οφέλους και των προτιμήσεων των ασθενών τους, σε ένα αποκλειστικά ασθενοκεντρικό σύστημα, που λόγω και της ύπαρξης πια της πρόσβασης στην ιατρική πληροφορία από τους ασθενείς, μετατρέπει τους τελευταίους ενίοτε σε καταναλωτές υπηρεσιών υγείας.^{1,2}

Σημαντική είναι και η απουσία οποιασδήποτε εκπαίδευσης από τα έτη του Πανεπιστημίου σε θέματα μη ακαδημαϊκά, «καθημερινά» όπως αυτά του κόστους, καθώς ελάχιστες είναι οι Ιατρικές Σχολές που συμπεριλαμβάνουν ανάλογα μαθήματα στα προγράμματα σπουδών.¹

Η σχέση ιατρού ασθενούς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την προαγωγή της υγείας και πρωταρχι-

κό καθήκον του ιατρού είναι το καλό του ασθενούς του.² Ο ρόλος του ιατρού δεν είναι να ασχολείται με τα οικονομικά της υγείας, καθώς υπάρχουν άτομα στην πολιτεία επιφορτισμένα με αυτό το ρόλο.³

Ταυτόχρονα όμως οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι ως μέλη ενός ευρύτερου κοινωνικού συνόλου να διαχειρίζονται τους πόρους για τις παροχές υγείας με σύνεση και αποδοτικότητα, πάντα με γνώμονα το καλό των ασθενών και της προαγωγής της υγείας του συνόλου του πληθυσμού.²

Το κόστος της φαρμακευτικής θεραπείας κατά τη γνώμη μας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη εφόσον υπάρχουν ισοδύναμες θεραπείες, ως τελευταίο κριτήριο επιλογής θεραπείας. Όμως για να υπάρξει ως κριτήριο, θα πρέπει η τιμή του φαρμάκου να μην

αποτελεί τον άγνωστο x για τον ιατρό. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ενημέρωσης των ιατρών πάνω σε θέματα της τιμής των φαρμάκων.

Ενδιαφέρον θα έχει στο μέλλον η μελέτη των αλλαγών που μπορεί να επιφέρει ο ηλεκτρονικός τρόπος συνταγογράφησης στη γνώση των τιμών του φαρμάκου από τους ιατρούς.

Βιβλιογραφία

1. Cooke M. Cost consciousness in patient care-What is medical education's responsibility. NEJM. 2010; 362: 1253-1255.
2. Povar G, Blumen H, Daniel J et al. Ethics in practice: Managed care and the changing health care environment. Ann Intern Med. 2004; 141: 131-136.
3. Priori S, Klein W, Bassand J. Separating science from economics. Eur Heart J. 2003; 24: 1962-1964.