

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Φαρμακευτική δεοντολογία και ηθική φαντασία στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία

Στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα σε αυτόν της φαρμακευτικής περίθαλψης, οι ηθικές κρίσεις σχετίζονται άμεσα με κοινωνικοοικονομικούς αλλά και με δημογραφικούς παράγοντες. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να δραστηριοποιηθούν σε ένα εξαιρετικά σύνθετο περιβάλλον, ενώ οι αποφάσεις τους πρέπει να διαμορφώνονται όχι μόνο από τους Κώδικες Δεοντολογίας αλλά και από άλλες παραμέτρους, όπως η κουλτούρα του κάθε επαγγελματία υγείας και η «ηθική φαντασία». Απαιτείται η καλλιέργεια της ηθικής κρίσης και η επιστροφή της επονομαζόμενης «ηθικής φαντασίας» (moral imagination), η οποία θα επιτρέψει στον επαγγελματία να προχωρήσει από την τυπική τήρηση των κανόνων στην ουσιαστική ηθική κρίση. Σε αντίθετη περίπτωση, ο επαγγελματίας υγείας κινδυνεύει να εγκλωβιστεί μέσα σε προκατασκευασμένα σχήματα σκέψης και σε μη ρεαλιστικά πρότυπα. Σήμερα, η κοινωνία καλείται να αντιμετωπίσει μια σειρά από προβλήματα, όπως την οικονομική κρίση, η οποία οδήγησε σε μείωση του εισοδήματος των εργαζομένων, αύξηση του ποσοστού ανεργίας ειδικότερα των γυναικών και των νέων, αλλά και αύξηση του κόστους στον ευρύτερο χώρο της υγείας. Ειδικά όσον αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη, πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να καλύψουν το κόστος της φαρμακευτικής τους αγωγής, με αποτέλεσμα πιθανή επιδείνωση στη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους, συχνότερες επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσηλευτικών μονάδων, επιβάρυνση της ψυχολογικής τους κατάστασης, συμπτώματα άγχους και διαταραχών του ύπνου, ακόμη και αύξηση των νοσηλειών στις ψυχιατρικές κλινικές. Η δημόσια υγεία είναι δύσκολο να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της κοινωνίας, με αποτέλεσμα την αδυναμία πρόσβασης και τελικά λήψης ικανοποιητικής ιατρικής περίθαλψης λόγω κοινωνικοοικονομικών δυσχερειών από μεγάλο μέρος του κοινωνικού συνόλου και τη ματαίωση της υπόσχεσης για κοινωνική δικαιοσύνη από το κράτος.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος υπήρξε και εξακολουθεί να βρίσκεται σε συνεχή αναζήτηση της ηθικής. Μιας ηθικής η οποία ως έννοια, αλλά και ως δυνατότητα εφαρμοσμένης στην πράξη προοπτικής, υπήρξε συχνά διανοητικός αυτοσκοπός για πολλούς φιλοσόφους αλλά και για ολόκληρα φιλοσοφικά ρεύματα. Ο αρχαίος ελληνικός πολιτισμός, η χριστιανική ηθική και το δυτικό πνεύμα του διαφωτισμού υπήρξαν οι τρεις σταθμοί, οι οποίοι ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να ασκούν εντονότατη επίδραση στη σύγχρονη αντίληψη περί του «ηθικού» και του «δέοντος».<sup>1</sup> Γλωσσολογικά, η «ηθική» έχει τη ρίζα της στη λέξη «έθος», δηλαδή στην έξη, τη συνήθεια, αλλά και το έθιμο στην περίπτωση που η συχνή και αδιάκοπη επανάληψή τους έχει δημιουργήσει περιβάλλον αποδοχής για συγκεκριμένο, δομημένο

κοινωνικό σύνολο.<sup>2</sup> Σημαντική διάκριση που γίνεται είναι και αυτή ανάμεσα στις έννοιες “ethics” και “morals”, υπό την έννοια της διάκρισης της ηθικής (morals) ως κανονιστικού, πρακτικού λόγου από την ηθική φιλοσοφία (ethics), που θεωρείται ως η «γνωσιακή προσπάθεια για αποκάλυψη του ηθικού».<sup>3</sup> Όσον αφορά στη δεοντολογία, σύμφωνα με τον D. McNaughton, τα τρία γνωρίσματα που τη χαρακτηρίζουν είναι οι περιοριστικές προστακτικές, οι σχέσεις καθήκοντος και η επιλογή παραίτησης από τις υπέρ του δέοντος υποχρεώσεις.<sup>4</sup>

Στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα αλλά και ειδικά στον ευρύτερο χώρο της υγείας, ο ηθικός προβληματισμός όχι απλά δεν μπορεί να θεωρηθεί περιφερικός με την έννοια του δευτερεύοντος, αλλά αντίθετα μπορεί να αποτελέσει το κλειδί που θα οδηγήσει σε επίλυση πολλών αδιεξόδων και καθηλώσεων.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(3):355–361  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(3):355–361

Ε. Δήμα,<sup>1</sup>  
Μ. Δήμου,<sup>1</sup>  
Φ. Τζαβέλλα<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Pharmaceutical ethics and moral imagination in the modern Hellenic society

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Επαγγελματίες υγείας  
Ηθική φαντασία  
Κοινωνικοοικονομική κρίση  
Φαρμακευτική δεοντολογία

Υποβλήθηκε 14.3.2013  
Εγκρίθηκε 21.3.2013

## 2. ΥΓΕΙΑ, ΦΑΡΜΑΚΟ, ΚΩΔΙΚΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΦΑΝΤΑΣΙΑ

Είναι γεγονός ότι η άσκηση των επαγγελματιών υγείας απαιτεί έναν πολύ έντονο κοινωνικό προβληματισμό, αποτελεί δε κοινό τόπο η αναγκαιότητα για αντιμετώπιση όχι μόνο των προβλημάτων που αφορούν στη σωματική υγεία, αλλά και αυτών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία του ανθρώπου. Ενστερνιζόμενος αυτή ακριβώς τη λογική ο χώρος των ιατρικών επιστημών, από την αρχαία Ελλάδα ήδη, είχε εγκαθιδρύσει ένα δικό του πλαίσιο ηθικής, οριοθετημένο από τον Ιπποκρατικό Όρκο. Σήμερα, ως συνέπεια της πολυπλοκότητας των σύγχρονων προβλημάτων που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο της υγείας, υπάρχει περισσότερο από κάθε άλλη εποχή η ανάγκη ενός πλαισίου αναφοράς με κεντρικό άξονα την προστασία της αξίας του ανθρωπισμού. Η Βιοηθική (bioethics), ως εξειδικευμένη επαγγελματική ηθική του ευαίσθητου χώρου της υγείας και με ευθεία προέλευση από την ηθική φιλοσοφία, έχει επιφορτιστεί με τη χάραξη των συντεταγμένων που απαιτούνται για τη διερεύνηση, κατ' αρχήν, αλλά και την εύρεση διεξοδικών λύσεων στα προβλήματα του συγκεκριμένου χώρου. Ασφαλώς, η Βιοηθική δεν μπορεί να προσφέρει σε καμιά περίπτωση έτοιμες λύσεις ούτε και να κωδικοποιήσει, τουλάχιστον πλήρως, προβλήματα και πιθανές απαντήσεις όπως συχνά επιχειρείται, μπορεί να προσφέρει όμως το θεωρητικό υπόβαθρο για την επεξεργασία και τη σε βάθος ανάλυση των προβλημάτων αλλά και τον προβληματισμό και τα γνωσιακά εφόδια που απαιτούνται για να εκδηλωθεί ένας τρόπος σκέψης που θα μπορεί να σταθεί υποστηρικτικά στις ανάγκες των προβλημάτων της εποχής.<sup>5</sup>

Η υγεία και το φάρμακο παραμένουν ως έννοιες λειτουργικά αλληλένδετες στην ιστορική πορεία του ανθρώπου, δεδομένου ότι το φάρμακο αποτελεί "sine qua non" εργαλείο για την προστασία και την προαγωγή του πολύτιμου αγαθού της υγείας αλλά και γενικότερα για τη διατήρηση της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής. Στην προαγωγή της δημόσιας υγείας συμβάλλουν καθοριστικά η εδραίωση της εμπιστοσύνης των πολιτών προς τους λειτουργούς υγείας, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών προϊόντων, αλλά και η αξιοπιστία της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Για τους λειτουργούς υγείας αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η ισχυρή ηθική ταυτότητα και ο σεβασμός στις αρχές της δεοντολογίας αποτελούν ισχυρό και ανεκτίμητο κεφάλαιο, προσφέροντάς τους παράλληλα το σεβασμό και την εμπιστοσύνη της κοινωνίας.

Στο χώρο των βιοϊατρικών επιστημών, οι Κώδικες Δεοντολογίας αναλαμβάνουν την παρουσίαση των ηθικών αρχών σε κωδικοποιημένη μορφή με τέτοιο τρόπο, ώστε να συγκροτούν μια δομημένη έκφραση της βασικής επαγ-

γελματικής ηθικής. Ως Κώδικας Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας ορίζεται «το σύνολο των αρχών που διέπουν και καθοδηγούν τους φαρμακοποιούς στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, τους συναδέλφους τους και τους λοιπούς υγειονομικούς επιστήμονες, τα όργανα της πολιτείας, τα συλλογικά όργανα στα οποία ανήκουν και γενικά τη στάση τους απέναντι στην κοινωνία».<sup>6</sup> Όσον αφορά στο προϊόν «φάρμακο», η πιστή τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας στις φάσεις της έρευνας, της παραγωγής, της διακίνησης και της προώθησής του διαμορφώνει ένα ασφαλές πλαίσιο για την παροχή ακριβούς, αξιόπιστης και αντικειμενικής πληροφόρησης σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα και τις νέες εξελίξεις της έρευνας και της τεχνολογίας. Σύμφωνα με τον Κώδικα Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας, το φάρμακο αποτελεί σημαντικότατο παράγοντα στην πρόληψη και στη θεραπεία της ασθένειας και ο φαρμακοποιός είναι ο «καθ' ύλην» αρμόδιος στον τομέα της ολοκληρωμένης διακίνησης του φαρμάκου με βάση την εξειδικευμένη επιστημονική του εκπαίδευση. Η ευθύνη και η συμμετοχή του φαρμακοποιού για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και προς το συμφέρον του καταναλωτή πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα στάδια διαδικασίας από την παραγωγή έως τη χορήγηση του φαρμάκου στον πολίτη.<sup>6</sup> Ο φαρμακοποιός οφείλει να έχει ανώτερη αντίληψη για την αποστολή και την ιερότητα του φαρμακευτικού λειτουργήματος και να απέχει από κάθε ενέργεια που μπορεί να μειώσει την εκτίμηση του κοινωνικού συνόλου ως προς το λειτουργήμα του φαρμακοποιού.<sup>6</sup> Η αντικειμενική πληροφόρηση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη ορθών αποφάσεων από τους θεράποντες ιατρούς και οι Κώδικες Δεοντολογίας πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια στις αρχές και στις διαδικασίες που εφαρμόζονται σ' ό,τι αφορά στην πληροφόρηση που απευθύνεται στους πολίτες για γενικά θέματα υγείας.

### 2.1. Ο ρόλος της ηθικής φαντασίας

Το σημαντικότερο μέλημα του κάθε επαγγελματία υγείας οφείλει να είναι η ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Συνεπώς, η λήψη ηθικών αποφάσεων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία του επαγγελματισμού του. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να δράσουν μέσα σε ένα εξαιρετικά πολύπλοκο περιβάλλον και οι αποφάσεις τους δεν διαμορφώνονται μόνο από τους Κώδικες Δεοντολογίας αλλά και από άλλες συλλογικές πρακτικές, όπως η «κουλτούρα» του κάθε επαγγελματικού χώρου, καθώς και τα πολιτισμικά σχήματα για το ρόλο του επαγγελματία υγείας. Η καταφυγή στη σχηματοποιημένη σκέψη μπορεί να απαλλάξει προσωρινά τον επαγγελματία από τους προβληματισμούς, μακροπρόθεσμα όμως ενδέχεται να του στερήσει την αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία και τη

δυνατότητα για προσφορά της καλύτερης φροντίδας στο κοινωνικό σύνολο.<sup>7,8</sup> Η επιστράτευση της επονομαζόμενης «ηθικής φαντασίας» (*moral imagination*) είναι αυτή που επιτρέπει στον επαγγελματία να προχωρήσει από την τυπική τήρηση των κανόνων στην ουσιαστική ηθική κρίση. Αν ο επαγγελματίας υγείας δεν έχει ευκαιρίες να καλλιεργήσει την ηθική του κρίση, κινδυνεύει να εγκλωβιστεί μέσα σε προκατασκευασμένα σχήματα σκέψης και σε μη ρεαλιστικά πρότυπα καταδικασμένα να τον οδηγήσουν σε σειρά ματαιώσεων.<sup>9</sup> Σε αυτή την περίπτωση, ο επαγγελματίας υγείας γίνεται «διαχειριστής αδιέξοδων καταστάσεων» με αρνητικό μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στον ίδιο και στις πράξεις του.<sup>10</sup>

Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να εγκαταλείψει και να απομακρυνθεί από μια ιδέα, η οποία στην πορεία της τείνει να αποδειχθεί δυσλειτουργική. Οι ηθικές αποφάσεις και γενικότερα η ηθική του επαγγελματία υγείας δεν μπορεί να περιορίζεται στην αφομοίωση μιας θεωρίας ή ενός ηθικού σχήματος αλλά και στην ικανότητά του να εμπλέκεται ενεργητικά σε μια συλλογιστική διαδικασία και διαπραγμάτευση πάνω στα ηθικά στοιχεία μιας απόφασης. Η ικανότητα αυτή έχει ονομαστεί «ηθική φαντασία» και σε αυτό το πλαίσιο ο όρος «φαντασία» προσεγγίζει τις διαδικασίες δημιουργικής σκέψης. Η επιστράτευση της επονομαζόμενης «ηθικής φαντασίας» επιτρέπει στον επαγγελματία να προχωρήσει από την τυπική τήρηση των κανόνων στην ουσιαστική ηθική κρίση.

Κατά τους Cecchin et al, η υπερβολική αφοσίωση σε μια συγκεκριμένη ιδέα μπορεί να λειτουργήσει ως άμυνα, εφ' όσον καθιστά το άτομο που την ασπάζεται ανεύθυνο σχετικά με τις ηθικές συνέπειες, ενώ η απλή γνώση και προσήλωση στους κώδικες δεοντολογίας δεν αρκεί για την ανάπτυξη ηθικής κρίσης. Ο Bion θεωρεί ως απαραίτητο εφόδιο του επαγγελματία υγείας την «ευρύτητα» της αντίληψης, δηλαδή μια νοητική στάση που θα του επιτρέψει την ανοχή σε καταστάσεις αβεβαιότητας.<sup>8,10,11</sup> Για να επιτύχει την ανοχή στην αβεβαιότητα, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να υιοθετεί συστήματα ερμηνευτικών κατασκευών σταθερά, ευέλικτα και με αρκετή «ευρύτητα», ώστε να του επιτρέπουν να κατανοήσει μια νέα κατάσταση ή να διαχειριστεί, αντίστοιχα, μια απρόβλεπτη κατάσταση.<sup>8</sup> Συνεπώς, η λήψη ηθικών αποφάσεων προϋποθέτει όχι μόνο την καλή γνώση κανόνων δεοντολογίας αλλά και την ανάπτυξη μιας διευρυμένης σκέψης πάνω στις ηθικές όψεις ενός ζητήματος, που θα επιτρέψει στους επαγγελματίες υγείας να ξεπεράσουν τη σχηματοποιημένη σκέψη και να αναζητήσουν σφαιρικές λύσεις στα ηθικά διλήμματα. Κάτω από αυτές τις προϋποθέσεις εδραιώνεται η εμπιστοσύνη των πολιτών προς τους λειτουργούς υγείας και κατ' επέκταση στη δημόσια υγεία.

### 3. ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Καθοριστική συμβολή στην εδραίωση της δημόσιας υγείας προσφέρουν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Ο έλεγχος της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων ασκείται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), ενώ ο Σύλλογος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) οφείλει να ακολουθεί το ελληνικό σύστημα διασφάλισης της ποιότητας των φαρμάκων, που λειτουργεί σε πλήρη συμμόρφωση με τα αντίστοιχα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Στην Ελλάδα κυκλοφορούν ως επί το πλείστον «επώνυμα» φάρμακα, πρωτότυπα ή ουσιοδώς όμοια (γενόσημα) και μέχρι πρόσφατα ο θεράπων ιατρός επέλεγε και είχε την ευθύνη για το φάρμακο που θα χορηγείτο στον ασθενή χωρίς κάποια κεντρική διοικητική παρέμβαση ή προκαθορισμένα οικονομικοτεχνικά κριτήρια. Σύμφωνα με το ΣΦΕΕ, ο εν λόγω τρόπος συνταγογράφησης, σε συνδυασμό και με τον ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΦ, εθεωρείτο ότι εξασφάλιζε τον αποκλεισμό των πλαστών φαρμάκων από την ελληνική αγορά προσφέροντας διασφάλιση στη δημόσια υγεία και κατά συνέπεια στον πολίτη.<sup>12</sup> Σήμερα, η συνταγογράφηση είναι πλέον ηλεκτρονική και γίνεται κυρίως μέσω της δραστικής ουσίας, τρόπος που φαίνεται ότι προσφέρει ουσιαστική μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη. Επί πλέον εξασφάλιση έναντι των πλαστών φαρμάκων προσφέρεται μέσω της απαγόρευσης της ανασυσκευασίας των φαρμάκων, όπως αυτή προτείνεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, της πιστής εφαρμογής της ταινίας γνησιότητας με το διπλό barcode και του μοναδικού σειριακού αριθμού στη συσκευασία των φαρμάκων.<sup>12</sup>

Η αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα εξαρτάται από μια σειρά παράγοντες, στους οποίους πρέπει να περιληφθούν η εγχώρια ζήτηση, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου, οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου, το θεσμικό πλαίσιο και το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς. Η ανάλυση της ζήτησης του φαρμάκου, όπως περιγράφεται από το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE), περιλαμβάνει αφ' ενός την περιγραφή των παραγόντων που την προσδιορίζουν, όπως τα δημογραφικά και τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μιας χώρας, και αφ' ετέρου την προσέγγιση της διαχρονικής της πορείας μέσω των μεγεθών της φαρμακευτικής δαπάνης, δημόσιας και ιδιωτικής.<sup>13,14</sup>

#### 3.1. Φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα

Η φαρμακευτική δαπάνη είναι το μέγεθος που προσεγγίζει και περιγράφει τη ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα. Στην Ελλάδα, η μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι εναρμονισμένη με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής Εθνικών

Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), σύμφωνα με τα οποία «ως φαρμακευτική δαπάνη ορίζεται η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων, δηλαδή μόνο μέσω φαρμακείων». Διαχρονικά, το φάρμακο στην Ελλάδα αποτελεί μικρό μέρος της συνολικής δαπάνης για την υγεία (περίπου το 1/5) και θεωρείται ότι αποτελεί κοινωνικό αγαθό εφ' όσον μέχρι πρόσφατα η σχετική δαπάνη καλυπτόταν κατά 86,5% από την κοινωνική ασφάλιση. Επίσης, μέχρι πρόσφατα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή το ποσό που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, περιλαμβανομένων και των νοσοκομειακών πωλήσεων, υπολογιζόταν περίπου ως ίσο με το ήμισυ (50%) των συνολικών πωλήσεων.<sup>13,14</sup>

Είναι γεγονός ότι η δαπάνη φαρμάκου, όπως και οι γενικότερες δαπάνες υγείας, παρουσιάζουν μακροχρόνια αυξητική τάση. Η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα συνδέεται κατ' αρχήν με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων, αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών παραγόντων όπως η γήρανση του πληθυσμού και ο υψηλός αριθμός μεταναστών που κατέχουν νόμιμη άδεια παραμονής, εργάζονται στην Ελλάδα και είναι ασφαλισμένοι στα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία ή σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Οι νέες ανακαλύψεις της φαρμακευτικής επιστήμης, οι οποίες συντελούν στην κυκλοφορία νέων δραστικών ουσιών στην αγορά και στην εισαγωγή νέας τεχνολογίας, συμβάλλουν επίσης στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Συνέπεια της ανοδικής εξέλιξης στη φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα υπήρξε και η αντίστοιχη ανοδική εξέλιξη στην απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία όταν στους άλλους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας υπήρξε μείωση ή στασιμότητα, ενώ και ο αριθμός φαρμακείων στην Ελλάδα κατ' αναλογία πληθυσμού είναι ο μεγαλύτερος στην Ευρώπη.<sup>13,14</sup> Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι το προσωπικό που απασχολείται στον κλάδο του φαρμάκου είναι εξαιρετικά υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης. Από τους αποφοίτους ανώτατης εκπαίδευσης που απασχολούνται στον κλάδο του φαρμάκου, το μεγαλύτερο ποσοστό έχει ειδικευτεί στα Οικονομικά και στη Χημεία και ακολουθούν η Βιολογία, η Φαρμακευτική, η Διοίκηση Επιχειρήσεων, το Marketing και η τεχνική εκπαίδευση. Αντίστοιχα, και οι προσδοκίες των επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του φαρμάκου κυμαίνονται σε υψηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο του συνόλου της βιομηχανίας.<sup>13,14</sup> Στο εξωτερικό εμπόριο του φαρμακευτικού κλάδου, σύμφωνα με την Eurostat, οι συνολικές ροές εμπορίου της Ελλάδας κατά τα έτη 2005–2007 παρουσίασαν μέση ετήσια αύξηση περίπου 8,1%, οι εισαγωγές αύξηση κατά 13,9%, ενώ και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων εμφανίστηκαν αυξημένες κατά 4,2%.<sup>14</sup>

Στοιχείο που υποστηρίζει επί πλέον τον κοινωνικό χαρακτήρα του φαρμάκου στην Ελλάδα αποτελεί και το γεγονός ότι μέχρι το 2009 για όλα τα φάρμακα που χορηγούνταν με ιατρική συνταγή υπήρχε αποζημίωση από την κοινωνική ασφάλιση με σύστημα αποζημίωσης που προέβλεπε τρία ποσοστά αποζημίωσης (75%, 90%, 100%), ανάλογα με τη νόσο και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ατόμου.<sup>15</sup> Από το 2009, με το άρθρο 35 του Ν. 3697/09 (ΦΕΚ 194 Α'/09) τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη χορήγησης των συνταγογραφουμένων φαρμάκων μέχρι του ποσού της «τιμής αναφοράς» (η λιανική τιμή μειωμένη κατά 3%), μειωμένη κατά το προβλεπόμενο ποσοστό της συμμετοχής του ασφαλισμένου. Η δαπάνη που αφορά στο παρακρατούμενο 3% βαρύνει αποκλειστικά τη φαρμακοβιομηχανία ή τους κατόχους της άδειας κυκλοφορίας των φαρμάκων. Συνεπώς, ο νέος νόμος προβλέπει την επιστροφή του 3% της λιανικής τιμής των φαρμακευτικών δαπανών από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία.<sup>13,14</sup> Τα τελευταία χρόνια, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η φαρμακοβιομηχανία και συνδέεται άμεσα με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς είναι τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Σύμφωνα με έκθεση του ΣΦΕΕ, το συνολικό ύψος των χρεών παρουσιάζει συνεχή αυξητική τάση.<sup>13,14</sup>

Όσον αφορά στο διεθνές περιβάλλον του φαρμακευτικού κλάδου, σύμφωνα με στοιχεία της IMS Health, η φαρμακευτική αγορά σημείωσε οριακή βελτίωση. Το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά αφορούσε σε πωλήσεις στη Βόρεια Αμερική και στη συνέχεια στην ευρωπαϊκή αγορά, στην Ασία, στην Αφρική και στην Αυστραλία. Στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά παρατηρείται επίσης σημαντική μετατόπιση της ζήτησης από τις ώριμες προς τις αναπτυσσόμενες αγορές καθώς οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές σταδιακά μετριαζονται, ενώ αντίθετα οι αναπτυσσόμενες αγορές, με χαμηλά μερίδια πωλήσεων, παρουσιάζουν ανοδικούς ρυθμούς ανάπτυξης. Φυσικά, το γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά, αν και σε μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με άλλους κλάδους της βιομηχανίας, επηρεάζεται από τις εξελίξεις που σηματοδοτεί η διεθνής οικονομική κρίση καθιστά τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ιδιαίτερα ανησυχητικές.<sup>13,14</sup>

#### 4. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Τα τελευταία χρόνια, η παγκόσμια κοινότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια μεγάλης έκτασης αλλά και έντασης οικονομική κρίση, η οποία αν και εκδηλώθηκε αρχικά στις

Ηνωμένες Πολιτείες σύντομα έλαβε διαστάσεις επιδημίας. Η χρηματοπιστωτική κρίση επεκτάθηκε ταχύτατα σε ολόκληρο τον κόσμο και φυσικά στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.<sup>16</sup> Η οικονομική κρίση είχε ως συνέπεια τη μείωση του εισοδήματος των εργαζομένων, την αύξηση του ποσοστού ανεργίας, περικοπές μισθών, αύξηση των τιμών των αγαθών και των ιατρικών νοσηλίων με παράλληλη μείωση των κρατικών δαπανών και των κονδυλίων για τη δημόσια υγεία.<sup>15</sup> Αφ' ενός λοιπόν ο τομέας της δημόσιας υγείας αποδυναμώνεται και υπολείπεται, χωρίς πολλές φορές να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πληθυσμού, και αφ' ετέρου περιορίζεται η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας.<sup>17</sup>

Μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού αδυνατεί να επισκεφθεί ιατρό ή οδοντίατρο, παρ' ότι αντιλαμβάνεται ότι αυτό είναι απαραίτητο. Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία κατά 24% το 2010 σε σχέση με το 2009 και κατά 8% το 2011 σε σχέση με το 2010, ενώ παράλληλα το επίπεδο της γενικής υγείας του πληθυσμού θεωρείται ότι έχει υποστεί αισθητή επιδείνωση και ειδικά αυτό των ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων. Ο αριθμός των Ελλήνων που υποχρεώνονται να επισκεφθούν για λήψη ιατρικής περίθαλψης τα δωρεάν ιατρεία αυξήθηκε στο 30%, όταν μερικά χρόνια πριν το αντίστοιχο ποσοστό δεν υπερέβαινε το 3%. Ως συνέπεια της παγκόσμιας κοινωνικοοικονομικής κρίσης θα πρέπει να θεωρηθεί και η αναγκαστική ασυνέπεια με την οποία οι ασθενείς αντιμετωπίζουν το θέμα της λήψης της φαρμακευτικής τους αγωγής. Πολλοί από αυτούς αποφασίζουν αυθαίρετα τη μείωση της συνιστώμενης δοσολογίας ή ακόμη και τη μη εκτέλεση της ιατρικής συνταγής έτσι ώστε να αποφύγουν τη συχνή ανανέωσή της, ενώ αρκετοί περικόπτουν άλλες βασικές ανάγκες προκειμένου να ανταποκριθούν στο κόστος της φαρμακευτικής τους αγωγής. Στις αρνητικές επιπτώσεις της αναγκαστικής αυτής αμέλειας των ασθενών θα πρέπει να συμπεριληφθούν οι συχνές επανανοσηλίες αλλά και η εμφάνιση νέων επιπλοκών, φαινόμενα που έχουν τεκμηριωθεί με σειρά μελετών. Μεγαλύτερη ένταση του φαινομένου παρατηρείται στους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.<sup>18-21</sup> Στη διεθνή βιβλιογραφία, η μελέτη των Piette et al αναφέρεται σε ασθενείς ηλικίας >65 ετών που παρουσίασαν ανάλογη συμπεριφορά με αυτή που περιγράφηκε παραπάνω, δηλαδή δυσκολίες στην εκτέλεση των συνταγών τους λόγω οικονομικών δυσκολιών.<sup>22</sup> Επίσης, το ποσοστό των ασθενών που δεν ενημερώνουν το θεράποντα ιατρό για την οικονομική τους δυσπραγία υπερβαίνει το 50%, ενώ δυστυχώς και σε ανάλογο ποσοστό οι ιατροί δεν έχουν ρωτήσει ποτέ τους ασθενείς τους αν αντιμετωπίζουν σχετικό πρόβλημα. Σύμφωνα με μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), το ένα τρίτο των ασθενών με χρόνιες

παθήσεις, που λαμβάνουν ανεπαρκώς τη φαρμακευτική τους αγωγή λόγω οικονομικού κόστους, δεν συζητά και συνεπώς δεν αναφέρει στον ιατρό του το πρόβλημα του κόστους των φαρμάκων.<sup>23</sup> Το θέμα του κόστους οδηγεί τους περισσότερους ασθενείς να εμφανίζονται θετικοί σε ενδεχόμενη αλλαγή των συνταγογραφούμενων φαρμάκων τους με άλλα ίδιας αποτελεσματικότητας και δραστηριότητας (γενόσημα φάρμακα) προκειμένου να μειωθούν τα έξοδά τους.<sup>23</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αντίστοιχης μελέτης που διεξήχθη στην Ελλάδα, παρατηρείται ακόμη έλλειψη εμπιστοσύνης αναφορικά με τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, παρ' όλο που το ποσοστό των ασθενών με ικανοποιητική ανταπόκριση στη χρήση γενόσημων είναι ιδιαίτερα υψηλό. Στην ίδια μελέτη, εξαιρετικά υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων (80%) δήλωσε ότι η αδυναμία σωστής λήψης της φαρμακευτικής αγωγής έχει επιβαρύνει την ψυχολογική του κατάσταση προκαλώντας συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και διαταραχών ύπνου.<sup>24</sup>

Συνεκτίμηση των παραπάνω στοιχείων, σε συνάρτηση και με το γεγονός της συνεχούς ανόδου του κόστους της φαρμακευτικής περίθαλψης, αλλά και του αριθμού των ενηλίκων με χρόνιες παθήσεις, σηματοδοτεί ως εξαιρετικά σημαντική για όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης την ανάγκη αναζήτησης και απόκτησης ενός πιο ενεργού ρόλου στη συζήτηση με τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αγορά της φαρμακευτικής τους αγωγής, λόγω κόστους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα πρέπει να επιδειχθεί από τους οικογενειακούς ιατρούς στις περιπτώσεις όπου αντιλαμβάνονται πιθανή μη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής εκ μέρους ασθενούς λόγω οικονομικής δυσχέρειας, τονίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η πρακτική αυτή στην υγεία του. Η μη κανονική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από τους ασθενείς θα έχει ως αποτέλεσμα πιθανή επιδείνωση στη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους, συχνότερες επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσηλευτικών μονάδων, ακόμη και αύξηση των νοσηλίων στις ψυχιατρικές κλινικές.<sup>25</sup>

Για την επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος απαιτείται ένας επαναπροσδιορισμός στη γενικότερη θεώρησή του. Με δεδομένο ότι «*συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς συμμορφώνονται με τις ιατρικές συμβουλές και ακολουθούν τη φαρμακευτική τους αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες*» θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο βαθμός της συμμόρφωσης αυτής εξαρτάται όχι μόνο από την κατανόηση των πληροφοριών από την πλευρά του ασθενούς, αλλά και από την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να πείσει τον ασθενή για την αξία της προτεινόμενης θεραπείας, όπως και για την αξιοπιστία, το ενδιαφέρον και την ανησυχία του ίδιου για τον ασθενή.<sup>26</sup>

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, κατά τη μελέτη του ζητήματος του «φαρμακευτικού κόστους» δεν θα πρέπει να απομονώνεται ο στενά οικονομικοτεχνικός του χαρακτήρας αλλά να αξιολογείται και ο κοινωνικός του χαρακτήρας, ο οποίος σαφώς σχετίζεται άμεσα με την υγεία των πολιτών. Ο ιατρός και ειδικά ο γενικός και ο οικογενειακός ιατρός, οφείλουν να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους με τον ασθενή ξεφεύγοντας από τα ιατρικά στερεότυπα, λαμβάνοντας πλέον υπ' όψη και το κοινωνικοοικονομικό προφίλ του χρήστη του συστήματος. Το κοινωνικό αγαθό της υγείας

οφείλει να είναι δικαίωμα προστατευμένο από το κράτος, παρεχόμενο δίχως όρους, εφ' όσον πηγάζει από την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη και την υπόσταση του πολίτη. Ένα οποιοδήποτε σύστημα υγείας θα πρέπει να διέπεται από τις αδιαμφισβήτητες αλήθειες ότι η υγεία προάγει τόσο «το ζην» όσο και «το ευ ζην», καθώς και ότι προάγει την ελευθερία αίροντας αρνητικούς παράγοντες, όπως η ασθένεια, που πρέπει να εξαλειφθούν από την ανθρώπινη κοινωνία. Η υγεία αποτελεί αγαθό που προάγει την κοινωνική δικαιοσύνη μέσα από «την υπό τους ίδιους όρους πρόσβαση», ως ένα αγαθό που η απουσία ή η διακύβευσή του θα υπέσκαπτε αυτόν τον ίδιο τον ανθρώπινο πολιτισμό.

## ABSTRACT

### Pharmaceutical ethics and moral imagination in the modern Hellenic society

E. DIMA,<sup>1</sup> M. DIMOU,<sup>1</sup> F. TZAVELLA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacy, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, University of the Peloponnese, Sparta, Greece

*Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(3):355–361

In the area of health care and particularly pharmaceutical care moral judgments are directly related to socio-economic and demographic factors. Health care professionals are obliged to work in an extremely complex environment and their decisions will be shaped not only by their Code of Ethics, but also by other parameters such as their individual culture and their “moral imagination”. Cultivation of the moral aspect is required and the subsequent drawing upon the so-called “moral imagination” will allow health professionals to distance themselves from the “typical” standards and grow closer to more substantial moral considerations; otherwise they are in serious danger of adopting preconceived models of thinking and unrealistic standards. Society today is facing a series of challenges, including the recent economic crisis that has led to a decrease in income, an increase in unemployment, especially for women and young people, and a rise in the overall costs in the health area. Especially concerning pharmaceutical care, many patients find it difficult to cover the cost of their medication, which may result in the deterioration of their health, with frequent visits to the emergency services, symptoms of anxiety and sleep disorders and even hospitalization in psychiatric clinics. The public health sector is having difficulty coping with the demands of society, which leads to poorer access of a large sector of the population to less than satisfactory health care, due to socio-economic difficulties, and to false promises of social justice from the state.

**Key words:** Health care professionals, Moral imagination, Pharmaceutical ethics, Socio-economic crisis

## Βιβλιογραφία

1. ΠΑΠΑΝΟΥΤΣΟΣ ΕΠ. *Ηθική*. Εκδόσεις Ίκαρος, Αθήνα, 1970
2. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ. *Ηθικά Νικομάχεια*. Εισ: Λυπουρλής ΣΔ (μετάφραση). Εκδόσεις Ζήτρος, 2002
3. GILLY FN. *Ethique et genetique*. Editions Ellipses, Paris, 2001
4. McNAUGHTON D, RAWLING P. *Deontology: The Oxford Handbook of Ethical Theory*. Oxford University Press, 2006
5. BERNARD J. Evolution de la bio-ethique. In: *Bio-ethique et cultures*. UNESCO, Paris, 1991
6. Κώδικας Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας. 1993, ΦΕΚ Α', 145, 19930902. Διαθέσιμο στο: <http://www.ministryofjustice.gr/site/kodikos/%CE%95%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BF/%CE%9A%CE%A9%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%91%CE%A3%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%CE%A6%CE%91%CE%A1%CE%9C%CE%91%CE%9A%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%CE%94%CE%95%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%A3/tabid/257/language/el-GR/Default.aspx>
7. KEKES J. Moral imagination, freedom and the humanities. *Am*

- Phil Q* 1991, 28:101–111
8. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ Σ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε. Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλημάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:465–476
  9. JORDAN JV, KIM D, SILVER MH. Shattered trust: Technical and moral lessons from an interrupted first visit. *Harv Rev Psychiatry* 2002, 10:37–46
  10. CECCHIN G, LANE G, RAYWA. *Ασέβεια. Μια στρατηγική επιβίωσης για θεραπευτές*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2009:29–30
  11. BION WR. *Four discussions with W.R. Bion*. Clunie Press, Perthshire, 1978:6
  12. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. *Τήρηση του κώδικα δεοντολογίας*. Διαθέσιμο στο: [www.sfee.gr/~sfeegr/node/238](http://www.sfee.gr/~sfeegr/node/238)
  13. ΚΟΥΣΟΥΛΑΚΟΥ Χ, ΒΙΤΣΟΥ Ε. *Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα*. Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών, ετήσια έκθεση, 2008
  14. ΙΟΒΕ. Διαθέσιμο στο: <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco2008.pdf>
  15. ΒΙΤΣΟΥ Ε. *Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα*. Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών, ετήσια έκθεση 2009. Διαθέσιμο στο: <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco09.pdf>
  16. YANG BM, PRESCOTT N, BAE EY. The impact of economic crisis on health-care consumption in Korea. *Health Policy Plan* 2001, 16:372–385
  17. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΙΑΝΤΟΥ Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:834–840
  18. WATERS H, SAADAH F, PRADHAN M. The impact of the 1997–1998 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. *Health Policy Plan* 2003, 18:172–181
  19. KENTIKELENIS A, KARANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, McKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
  20. SOUMERAI SB, ROSS-DEGNAN D, AVORN J, McLAUGHLIN TJ, CHOOD-NOVSKIY I. Effects of Medicaid drug-payment limits on admission to hospitals and nursing homes. *N Engl J Med* 1991, 325:1072–1077
  21. HEISLER M, LANGA KM, EBY EL, FENDRICK AM, KABETO MU, PIETTE JD. The health effects of restricting prescription medication use because of cost. *Med Care* 2004, 42:626–634
  22. BRIESACHER BA, GURWITZ JH, SOUMERAI SB. Patients at-risk for cost-related medication nonadherence: A review of the literature. *J Gen Intern Med* 2007, 22:864–871
  23. PIETTE JD, ROSLAND AM, SILVEIRA MJ, HAYWARD R, McHORNEY CA. Medication cost problems among chronically ill adults in the US: Did the financial crisis make a bad situation even worse? *Patient Prefer Adherence* 2011, 5:187–194
  24. PIETTE JD, HEISLER M, WAGNER TH. Cost-related medication underuse. Do patients with chronic illnesses tell their doctors? *Arch Intern Med* 2004, 164:1749–1755
  25. ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Πανελλαδική έρευνα κοινής γνώμης. Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. ΕΣΔΥ, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα, 2006
  26. TAMBLYN R, LAPRISE R, HANLEY JA, ABRAHAMOWICZ M, SCOTT S, MAYO N ET AL. Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. *JAMA* 2001, 285:421–429
  27. <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=4.4.0.htm&module=provider&language=English>
- Corresponding author:*
- F. Tzavella, Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, University of the Peloponnese, Sparta, Greece  
e-mail: [tzavella@uop.gr](mailto:tzavella@uop.gr), [ftzavella@hotmail.com](mailto:ftzavella@hotmail.com)
-