



Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέττη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός

Ηλία Μόσιαλου, Βουλευτή επικρατείας του ΠΑΣΟΚ, Προέδρου του ΙΣΤΑΜΕ «Α.Παπανδρέου»

Πηγή: «Τα Νέα», Τρίτη 2 Νοεμβρίου 2010

Σε παλαιότερες δημοσιεύσεις μου είχα υποστηρίξει πως σημαντικός παράγοντας για τη δημοσιονομική εκτροπή ήταν η φαρμακευτική δαπάνη. Πώς όμως προέκυψε αυτό; Το 2009 οι φαρμακευτικές δαπάνες στα τέσσερα μεγαλύτερα Ταμεία ανήλθαν στα 4,52 δισ. ευρώ, ενώ το 2000 οι δαπάνες ήταν 930 εκατ. ευρώ, υπήρξε δηλαδή άνοδος των δαπανών περίπου στο 385%. Επίσης το ίδιο διάστημα το μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης των φαρμακευτικών δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ έφθανε στο 3,5%, ενώ στην Ελλάδα σκαρφάλωνε στο 19,6%. Αν η αύξηση ήταν σ' εμάς 5%, τότε αντί για 25,1 δισ. ευρώ που δαπανήθηκαν θα είχαμε δαπανήσει μόλις 11,7, μια διαφορά 13,4 δισ. ευρώ. Επιπλέον τη διετία 2007-2009 η υπερβάλλουσα δαπάνη ήταν 7,8 δισ. ευρώ και «συνεισέφερε» στο 25% του συνολικού ελλείμματος, το οποίο η Ν.Δ. κληροδότησε στο ΠΑΣΟΚ.

Θα μπορούσε κάποιος να αντιτείνει πως οι φαρμακευτικές δαπάνες σε πολλές περιπτώσεις θα μπορούσαν να έχουν θετικές επιπτώσεις στην οικονομία αν συνέβαλαν σε αύξηση του εμπορικού ισοζυγίου, της απασχόλησης και των δαπανών για την έρευνα. Τίποτα απ' αυτά όμως δεν ισχύει για τη χώρα μας. Την περίοδο 2005-2008 το έλλειμμα του ισοζυγίου στον χώρο των φαρμάκων αυξήθηκε κατά 106%.

Επίσης η κατανάλωση φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα έφθασε στο 15% της συνολικής κατανάλωσης έναντι 56% στη Πορτογαλία και 70% στην Αυστρία. Για την έρευνα δαπανήθηκαν στην Ελλάδα 84 εκατ. Ευρώ, στη Δανία 1.052 εκατ., στο Βέλγιο – μια χώρα με ίδιο πληθυσμό αλλά μικρότερη αγορά κατά 25%-δαπανήθηκαν 1.884 εκατ. Μήπως τα πράγματα είναι καλύτερα στο ζήτημα της απασχόλησης; Στην Ελλάδα, στον χώρο της βιομηχανίας του φαρμάκου απασχολούνται 13.500 εργαζόμενοι, ενώ στο Βέλγιο 29.600.

Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης η κυβέρνηση εφαρμόζει πολιτικές μείωσης των τιμών και εισάγει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Η μείωση των τιμών οδήγησε σε

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

μείωση των δαπανών για φάρμακα σε 430 εκατ. Ευρώ μέχρι τα τέλη Σεπτεμβρίου και αναμένεται να φθάσει στα 556 εκατ. ευρώ μέχρι το τέλος του έτους.

Χρειάζεται όμως να γίνουν περισσότερα και πιο αποφασιστικά βήματα. Η εφαρμογή της λίστας φαρμάκων –σύμφωνα με την οποία φάρμακα με ομοειδή θεραπευτικά αποτελέσματα δε θα πρέπει να έχουν μεγάλες διαφορές στις τιμές- σε συνδυασμό με την άμεση και συνεπή εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα οδηγούσε σε ακόμη μεγαλύτερη μείωση των δαπανών. Αυτή η πολιτική θα συμβάλει στη είσπραξη του 3% rebate από τις φαρμακευτικές εταιρείες, το οποίο το 2011 εκτιμάται πως θα ανέλθει σε 100 εκατ. ευρώ. Επισημαίνω ακόμη πως η μη είσπραξη του rebate για το διάστημα 2007-2010 υπολογίζεται σε 470 εκατ. ευρώ.

Επίσης, το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών, το οποίο ανέρχεται στο 23,8% της λιανικής τιμής, κρίνεται υψηλό, ιδιαίτερα για ένα σχετικά προστατευμένο επάγγελμα. Απαραίτητος είναι ο αναπροσανατολισμός του επαγγέλματος των φαρμακοποιών και η μετατροπή τους από πωλητές σε ενεργούς συμβούλους των ασθενών. Κρίσιμη είναι και η παράμετρος που αφορά το φαινόμενο του εξορθολογισμού της λειτουργίας των φαρμακαποθηκών, όπου υπάρχουν τα περιθώρια μείωσης του ποσοστού κέρδους που είναι στο 5,3% της λιανικής τιμής. Ενδεικτικά αναφέρω πως στην Ελλάδα υπάρχουν 150 φαρμακαποθήκες έναντι 10 στη Γαλλία, 12 στη Βρετανία και 16 στη Γερμανία.

Τέλος στην Ελλάδα καταγράφονται τριπλάσιες συνταγές απ' ό,τι για παράδειγμα, στη Δανία. Αυτό σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στο γεγονός του ιδιαίτερα μεγάλου αριθμού συμβάσεων γιατρών με τα ασφαλιστικά ταμεία (στον ΟΠΑΔ αναλογεί ένας γιατρός για 117 άτομα, τα περισσότερα των οποίων είναι υγιή).

Ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση του φαινομένου της πολυσυνταγογράφησης και πολυφαρμακίας είναι η μείωση του αριθμού τέτοιων συμβάσεων. Σ' αυτό το πλαίσιο χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα επιστημονικό κέντρο ανάλυσης των συνταγών που θα συλλέγονται μέσα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ένα κέντρο που θα καταγράφει τις αποκλίνουσες πρακτικές και θα χορηγεί οδηγίες για την ορθή συνταγογράφηση. Για να υλοποιηθούν όλα τα παραπάνω μέτρα χρειάζεται όλες οι αρμοδιότητες για το φάρμακο να συγκεντρωθούν σ' ένα μόνο υπουργείο, ώστε να υπάρχει μόνο ένα κέντρο λήψης αποφάσεων.◇

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011

Αντώνη Δημόπουλου, Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Μέχρι σήμερα το Υπουργείο Υγείας έλαβε σειρά μέτρων με στόχο τον εξορθολογισμό της υπέρογκης φαρμακευτικής δαπάνης:

1. Επεξεργασία από το Υπουργείο Οικονομίας των τιμών των φαρμάκων, αρχικά με οριζόντια μείωση των τιμών και στη συνέχεια με την ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων.
2. Εγκύκλιος υπουργού από τις 31.3.10 με σαφείς οδηγίες για έλεγχο της φαρμακευτικής κατανάλωσης στα νοσοκομεία και ειδικότερα των ογκολογικών, των αντιβιοτικών, του περιορισμού των αποθεμάτων και του αριθμού των όμοιων φαρμάκων.
3. Υποχρεωτική και καθολική εφαρμογή της «ατομικής συνταγής – ημερήσιας δόσης» σε νοσηλευόμενους δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
4. Την εγκατάσταση των νέων μηχανογραφικών συστημάτων στα νοσοκομεία με άμεση προτεραιότητα στα φαρμακευτικά τμήματα.
5. Τα 89 φάρμακα στα νοσοκομεία από 1.5.10 κα στη συνέχεια από όλα τα φαρμακεία με μειωμένο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών.
6. Ηλεκτρονικός έλεγχος συνταγογράφησης και σε εξέλιξη ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα ασφαλιστικά ταμεία.
7. Τον ορισμό επιτροπής και κριτηρίων της «λίστας» φαρμάκων. Η επεξεργασία της νέας λίστας είναι σε εξέλιξη.
8. Την εξαίρεση από την αποζημίωση των ταμείων των ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων)
9. Τη θεώρηση των συνταγών πάνω από 150 ευρώ από 1.6.10.
10. Την υποχρεωτική ίδρυση φαρμακείου σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές άνω των 60 κλινών.

Για το επόμενο διάστημα, η πολιτική φαρμάκου επικεντρώνεται στους εξής τομείς:

- Αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών του ΕΟΦ και των θυγατρικών του.
- Εκσυγχρονισμός των φαρμακευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.
- Μέτρα εξοικονόμησης και ορθολογικοποίησης των φαρμακευτικών δαπανών στα νοσοκομεία.
- Μηχανογράφηση παντού με ενιαίους κανόνες, ηλεκτρονική συνταγογράφηση.
- Λίστα, διαγωνισμοί, διαπραγματεύσεις.
- Καθιέρωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και έλεγχος εφαρμογής.
- Προτιμησιακό καθεστώς των generics.
- Η καθιέρωση του παρατηρητηρίου τιμών για συνεχείς

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

- αναπροσαρμογές των τιμών.
- Κλιμακωτό rebate των φαρμακείων προς την κοινωνική ασφάλιση.
Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων προτεραιότητα είναι να επιταχυνθεί η διαδικασία έκδοσης της λίστας φαρμάκων και να θεσπιστούν πρωτόκολλα συνταγογράφησης.
Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ οι προτεραιότητες μας είναι :
 1. Εφαρμογή των νέων μηχανογραφικών συστημάτων στις φαρμακευτικές υπηρεσίες των νοσοκομείων με ενιαίους κανόνες.
 2. Νοσοκομειακό συνταγολόγιο σε κάθε νοσοκομείο και έλεγχος επιλογών με επιστημονικά και οικονομικά κριτήρια. Για έξι μήνες κανένα φάρμακο δεν μπαίνει στα νοσοκομεία, εκτός των καινοτόμων, και αυτά με απόλυτη επιστημονική τεκμηρίωση.
 3. Καθιέρωση ατομικής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για κάθε νοσηλευόμενο, σε όλα τα νοσοκομεία.
 4. Προτιμησιακό καθεστώς της χρήσης γενοσήμων (generics) με ευθύνη επιτήρησης των διευθυντών των κλινικών για τη χρήση γενοσήμων και τον περιορισμό της δαπάνης.
 5. Εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για κάθε πάθηση που παρακολουθείται από τις αντίστοιχες επιτροπές του ΕΟΦ, με άμεση προτεραιότητα στα ογκολογικά, τα καρδιαγγειακά, τη χημειοπροφύλαξη και τη γαστροπροστασία.
 6. Καθιέρωση διαγωνισμών και διαπραγματεύσεων για τον έλεγχο των δαπανών στα νοσοκομεία.
 7. Εφαρμογή ηλεκτρονικών συστημάτων ελέγχου της παροχής φαρμάκων σε απόρους και πολιτικούς πρόσφυγες.
 8. Έλεγχος κατανάλωσης των αντιβιοτικών από τις επιτροπές λοιμώξεων του κάθε νοσοκομείου και συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.
 9. Εγκατάσταση εργαστηρίων επεξεργασίας και διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων σε όλα τα ογκολογικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. ◊

Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε...

Αθηνάς Δρέττα, Γεν. Γραμματέως Κοινωνικής Ασφάλισης

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Τα αποτελέσματα από την πολιτικής της κυβέρνησης για το φάρμακο, τη χρονιά που μας πέρασε, μπορούν να χαρακτηριστούν ως ένα παράδειγμα καλής πρακτικής στο

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

ερώτημα αν μπορεί να υπάρξει περιορισμός της δαπάνης χωρίς να θιγούν οι υπηρεσίες προς τον πολίτη.

Το 2010, η φαρμακευτική δαπάνη μόνο στα ασφαλιστικά ταμεία μειώθηκε κατά 500 εκατ. ευρώ, χωρίς να έχουμε περιορισμούς στη χορήγηση σκευασμάτων με επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών και χωρίς μετακύλιση του κόστους στην ιδιωτική δαπάνη.

Αυτό επιτεύχθηκε με δύο κυρίως τρόπους. Ο πρώτος αφορούσε την οριζόντια μείωση της τιμής των φαρμάκων από τον Ιούνιο του 2010, και τις νέες τιμές από τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους και ο δεύτερος το κλίμα ελέγχων και κυρώσεων, που ξεκίνησε με τη σάρωση των συνταγών του ΙΚΑ και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση στον ΟΑΕΕ.

Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά. Τον Οκτώβριο, οπότε και η μείωση της τιμής έχει περιοριστεί στο 16.5%, η μείωση της δαπάνης στο ΙΚΑ φθάνει στο 33% και στον ΟΑΕΕ στο 40%. Παρ' όλα αυτά, η φαρμακευτική δαπάνη εξακολουθεί να απορροφά περίπου το 3% του ελληνικού ΑΕΠ, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε. το 1%.

Οι διαφορές πρέπει να μας κάνουν να κινηθούμε γρήγορα, διατηρώντας την πρωτοβουλία των κινήσεων, ανεξάρτητα από εξωτερικούς καταναγκασμούς. Απαραίτητες προϋποθέσεις αποτελούν η συνεννόηση και ο διάλογος και κυρίως η κατανόηση της κρισιμότητας των στιγμών.

Η αγορά του φαρμάκου είναι μία ιδιότυπη αγορά όπου δεν κυκλοφορούν απλά καταναλωτικά αγαθά, αλλά κοινωνικά αγαθά, μόνο που αυτό θα πρέπει να γίνει κατανοητό από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, εταιρείες, φαρμακοποιούς, ασφαλιστικά ταμεία.

Δεν χωρούν τετελεσμένα και εκβιασμοί, από όπου κι αν προέρχονται. Υπάρχει και λειτουργεί επειδή υπάρχουν κυρίως ασφαλιστικά ταμεία που πληρώνουν χωρίς τις αντίστοιχες μεγάλες καθυστερήσεις των νοσοκομείων, πλην του ΟΠΑΔ, αλλά και χωρίς να απολαμβάνουν κανένα από τα προνόμια των μεγάλων πελατών. Στο πλαίσιο αυτό, είναι απαραίτητη προϋπόθεση η άμεση καταβολή του rebate από τη μεριά των φαρμακευτικών εταιρειών σαν ένα πρώτο βήμα οικοδόμησης μέτρων εμπιστοσύνης.

Τα προβλήματα όμως στο φάρμακο είναι πολυπαραγοντικά. Απαιτούνται ευρύτερος συντονισμός και συνεχής παρακολούθηση. Η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο σύνολο των ασφαλιστικών ταμείων, που θα γίνει μέχρι την 1/4/2011, η ύπαρξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και άρα αυστηρών κανόνων συνταγογράφησης από μέρους των γιατρών και η σταθερή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής είναι το πρώτο μέλημα για το επόμενο τρίμηνο.

Το πλήρες δελτίο τιμών φαρμάκων πρέπει να είναι ολοκληρωμένο μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου και να επικαιροποιείται συνεχώς. Μέχρι την ολοκλήρωση της λίστας των φαρμάκων, μπορούμε να σκεφθούμε μία αρνητική λίστα με βάση την οποία αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Έχουμε επίσης ανάγκη διατύπωσης μίας συνολικής πολιτικής για

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

τα γενόσημα, που θα παίρνει σοβαρά υπόψη της την αναπτυξιακή διάσταση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, αλλά και την αλλαγή του πλαισίου των δαπανών προώθησης. Τέλος χρειάζεται να συζητήσουμε ψύχραιμα τα περιθώρια κέρδους των εμπλεκόμενων μερών, λαμβάνοντας υπόψη σοβαρά κριτήρια αναλογικότητας. Δεν μπορεί το βάρος της κρίσης να το σηκώνει μόνο ένας.

Την τελευταία πενταετία, η αγορά του φαρμάκου λειτουργεί ανεξέλεγκτα με καταστροφικές συνέπειες για την ελληνική οικονομία και την υγεία των ασθενών.

Σήμερα μπορούμε να την εξορθολογήσουμε χωρίς νικητές και ηττημένους, αλλά με αίσθημα υπευθυνότητας και ασφάλειας για το κοινό μας μέλλον. ◊

Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους

Κυριάκου Σουλιώτη, Προέδρου ΟΠΑΔ, Λέκτορα Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Η ρύθμιση της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα αποτελεί διαχρονικά, χαρακτηριστικό παράδειγμα δημόσιας πολιτικής με πολλαπλές – και πολλές φορές αντικρουόμενες παρεμβάσεις. Χαρακτηριστικά, την τελευταία δεκαετία θεσπίστηκαν και καταργήθηκαν μέτρα όπως π.χ. η θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η θεώρηση των συνταγών υψηλού κόστους, ενώ το πλαίσιο καθορισμού των τιμών αποτέλεσε επίσης «δημοφιλές» πεδίο ρύθμισης.

Ανεξάρτητα από την τεκμηρίωση και την εφαρμογή των όποιων μέτρων, η ανάλυση των οικονομικών μεγεθών (IOBE, 2010), καταδεικνύει μία σαφή αδυναμία ως προς τη συγκράτηση του σχετικού κόστους, καθώς η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για φάρμακα ανήλθε από 2.43 δισ. ευρώ το 2004, σε 5.09 δισ. το 2009.

Υπό τις γενικότερες μάλιστα δημοσιονομικές συνθήκες, μέτρα προς την κατεύθυνση του ελέγχου της φαρμακευτικής – και όχι μόνο – δαπάνης, είναι όχι μόνο επιθυμητά, αλλά απολύτως απαραίτητα για τη βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης και τη διασφάλιση τη παροχής αναγκαίων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες υπό ασφαλιστική κάλυψη. Τα ελλείμματα άλλωστε των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, όπως και αυτά του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτέλεσαν σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για την ελληνική οικονομία. Πολλώ δε μάλλον όταν μέτρα όπως το rebate, δηλαδή η επιστροφή μέρους των εσόδων των φαρμακευτικών εταιρειών προς τα ασφαλιστικά ταμεία, έμειναν ανενεργά παρά τη θεσμοθέτηση τους.

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέττη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Η πρόσφατη συμφωνία της κεντρικής διοίκησης με την πλευρά της φαρμακευτικής βιομηχανίας για την καθολική εφαρμογή του μέτρου, πέρα από τα σαφή οικονομικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία, ανοίγει τον δρόμο για την επέκταση του μέτρου και στα φαρμακεία. Με το ίδιο σκεπτικό κρίνεται απολύτως σκόπιμη η παροχή έκπτωσης από τα φαρμακεία προς τα ασφαλιστικά ταμεία, σε ποσοστό μάλιστα που αυξάνεται ανάλογα με το ύψος των πωλήσεων.

Τεχνικά η έκπτωση μπορεί να γίνει επί του τιμολογίου που εκδίδει το φαρμακείο προς το ασφαλιστικό ταμείο στο τέλος κάθε μηνός και να κινείται μεσοσταθμικά στα αντίστοιχα επίπεδα με το rebate που παρέχει η φαρμακοβιομηχανία επί των πωλήσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Σύμφωνα με την αρχή αναλογικότητας του δικαίου και με δεδομένο ότι από τα 100 ευρώ λιανικής τιμής του φαρμάκου, 63 πηγαίνουν στη βιομηχανία και 23,8 στο φαρμακείο, δηλαδή η αναλογία συμμετοχής στη λιανική τιμή του φαρμακείου είναι βιομηχανία/φαρμακείο, 3/1, θα μπορούσε να υιοθετηθεί μία αντίστοιχη αναλογία rebate.

Κατά συνέπεια, με ένα τέτοιο σύστημα, το rebate που θα προσφέρει το φαρμακείο σε απόλυτους αριθμούς θα μπορούσε να αποτελεί το 1/3 του rebate της φαρμακοβιομηχανίας. Υπογραμμίζεται ότι βασικός παράγων για την αναδιανεμητικότητα του μέτρου είναι ο καθορισμός της συμμετοχής του φαρμακείου ανάλογα με την οικονομική του δυνατότητα (αυξημένα έξοδα, αυξημένη συμμετοχή).

Υπό την οπτική αυτή, το ποσοστό του rebate θα αυξάνεται αυξανόμενου του τζίρου, κατά τα πρότυπα της φορολογίας εισοδήματος στη βάση κλιμακούμενων συντελεστών. Με το ίδιο σκεπτικό, θα μπορούσε να εξεταστεί και η απαλλαγή των φαρμακείων με χαμηλό τζίρο από την υποχρέωση της έκπτωσης. Σημειώνεται ότι η εκτίμηση του ασφαλιστικού τζίρου είναι σκόπιμο να γίνεται για το σύνολο των φορέων, έτσι ώστε η εφαρμογή του μέτρου αφενός να συνιστά αντικίνητρο για την προκλητή κατανάλωση και αφετέρου να είναι ανεξάρτητη από τυχόν μελλοντικές εξελίξεις στην ασφάλιση υγείας (κοινοπραξία Ταμείων, ενδεχόμενες συγχωνεύσεις κ.τ.λ.). ◊

Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.

Γιάννη Τούντα, Προέδρου ΕΟΦ, αν.Καθηγητή Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου, που ιδρύθηκε το 1983, έχει επιτελέσει ένα ιδιαίτερα σημαντικό έργο ασκώντας τις αρμοδιότητές του κυρίως στους τομείς των εγκρίσεων φαρμάκων και άλλων συναφών προϊόντων, της επιθεώρησης της

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

παραγωγής και διακίνησής τους, καθώς και της φαρμακοεπαγρύπνησης, της πληροφόρησης, των κλινικών μελετών και των ιατρικών συνεδρίων.

Όταν αναλάβαμε την διοίκηση του ΕΟΦ, τον Μάιο του 2010, τα προβλήματα που συναντήσαμε ήταν κυρίως η μεγάλη καθυστέρηση στις εγκρίσεις – αξιολογήσεις των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες ενός υψηλής στάθμης προσωπικού με σημαντικές όμως ελλείψεις λόγω συνταξιοδοτήσεων. Οι ελλείψεις στο προσωπικό έθεταν περιορισμούς και στις αναγκαίες επιθεωρήσεις, καθώς και στις άλλες δραστηριότητες, λίγες από τις οποίες ήταν επαρκώς μηχανογραφημένες.

Τα προβλήματα αυτά, έγιναν ακόμα πιο πιεστικά τους τελευταίους μήνες, λόγω της πρόωρης συνταξιοδότησης σημαντικού αριθμού στελεχών και των νέων ευθυνών που ανέλαβε ο ΕΟΦ, στη διαμόρφωση των νέων τιμών, στην κατάρτιση της «Λίστας» και στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Παρά τα προβλήματα αυτά και τις επιπρόσθετες ευθύνες, ο ΕΟΦ, στο διάστημα των τελευταίων 6 μηνών, μπόρεσε να συνεχίσει απρόσκοπτα τη λειτουργία του και να συμβάλλει στους εξής τομείς:

- Εφήρμοσε ηλεκτρονική υποβολή άμεσης κατάθεσης των αιτημάτων για τροποποίηση αδειών, επιτυγχάνοντας μείωση του χρόνου εγκρίσεων μέχρι και 40 %.
- Επαναλειτούργησε η Επιτροπή Δεοντολογίας με νέα σύνθεση, η οποία διεκπεραίωσε εκατοντάδες εκκρεμούσες αιτήσεις για κλινικές μελέτες.
- Συνέταξε αρνητικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ, Life Style, κ.α.) για χρήση από την κοινωνική ασφάλιση.
- Συνέταξε εγκύκλιο για νοσοκομειακούς διαγωνισμούς φαρμάκων και για νοσοκομειακές συσκευασίες.
- Αναμόρφωσε τη λίστα των «89» ακριβών φαρμάκων.
- Προέβη σε σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση των ελλείψεων σε αναντικατάστατα φάρμακα (απαγόρευση εξαγωγών σε 4 φάρμακα, χρηματικές ποινές σε φαρμακευτικές εταιρείες, κ.α.).
- Έθεσε σε εφαρμογή νέα εγκύκλιο για την έγκριση επιστημονικών εκδηλώσεων και συνεδρίων αρμοδιότητας του ΕΟΦ.
- Συγκρότησε 13 ομάδες με καταξιωμένους επιστήμονες για τη διαμόρφωση Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης σε κρίσιμα και συχνά νοσήματα.
- Ανέπτυξε έργο μηχανοργάνωσης στους τομείς του φαρμάκου, καλλυντικών, συμπληρωμάτων διατροφής κ.λπ.
- Συμμετείχε διά του Προέδρου του, στην ομάδα που συγκροτήθηκε από τους γενικούς γραμματείς των τριών συναρμόδιων Υπουργείων (Οικονομίας, Εργασίας, Υγείας) για τον σχεδιασμό και συντονισμό των μέτρων μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Οι στόχοι που έχει θέσει ο ΕΟΦ για το άμεσο μέλλον είναι η

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

ολοκλήρωση των έργων μηχανοργάνωσης, η διαμόρφωση ενός νέου Οργανισμού, η προκήρυξη ενός πανελλαδικού προγράμματος ενημέρωσης του πληθυσμού, των γιατρών και των φαρμακοποιών για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, στο πλαίσιο ενός μονιμότερου Κέντρου Ενημέρωσης που σκοπεύουμε να δημιουργήσουμε, η σύσταση τμήματος οικονομοτεχνικών και στατιστικών μελετών, η αναγνώριση της χώρας μας ως «χώρα αναφοράς», η ολοκλήρωση των Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης, καθώς και η διαμόρφωση της νέας «Λίστας». Σε ό,τι αφορά τη νέα υπό διαμόρφωση «Λίστα», θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σχετική επιτροπή συγκροτήθηκε μόλις τον περασμένο Ιούνιο, ότι η διαμόρφωσή της απαιτεί τις νέες τιμές, που δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί και νέα κοινή υπουργική απόφαση για τα κριτήρια που πρέπει να ισχύσουν. Παρ' όλα αυτά, χάρη στην προσπάθεια των μελών της επιτροπής και των στελεχών του ΕΟΦ που την υποστηρίζουν, η «Λίστα» στοχεύουμε να είναι έτοιμη μέσα στους επόμενους δύο μήνες. Τα δε Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, τα πρώτα εκ των οποίων είναι ήδη έτοιμα, θα αποτελούν πρώτα απ' όλα ένα επιστημονικό βοήθημα προς τους συνταγογραφούντες γιατρούς και ταυτόχρονα ένα πλαίσιο αναφοράς και ελέγχου. Οι γιατροί, να μην δεν θα είναι υποχρεωμένοι να τα εφαρμόζουν, αλλά θα πρέπει να τεκμηριώνουν τις επιλογές τους εάν συστηματικά παρεκκλίνουν απ' αυτά. Στόχος δεν είναι ο περιορισμός της επιστημονικής ελευθερίας του γιατρού, αλλά η ενημέρωση και υποστήριξη του προκειμένου να επιλέγει όχι μόνο το σωστό φάρμακο, αλλά από τα ισοδύναμα το πιο φθηνό.

Η πιο σημαντική μας, όμως, προσπάθεια και ο πιο φιλόδοξος στόχος μας έχει να κάνει με την υλοποίηση ενός μεγάλου έργου που ξεκινήσαμε για την ηλεκτρονική καταγραφή της διακίνησης των φαρμακευτικών προϊόντων στις εταιρείες, στις φαρμακαποθήκες, στα νοσοκομεία και στα φαρμακεία. Με ένα ενιαίο σύστημα σκαναρίσματος, ο ΕΟΦ θα είναι σε θέση να καταγράφει και να αξιολογεί τις πωλήσεις κάθε φαρμάκου από τις εταιρίες στις φαρμακαποθήκες ή στα φαρμακεία, από τις φαρμακαποθήκες στα φαρμακεία, στα νοσοκομεία, σε άλλες φαρμακαποθήκες και στο εξαγωγικό εμπόριο, καθώς και από τα φαρμακεία στους ασφαλισμένους ή πίσω στις φαρμακαποθήκες. Ειδικά στα φαρμακεία θα σκανάρεται και το ΑΜΚΑ του γιατρού, έτσι ώστε να μπορεί με τον τρόπο αυτό να ελέγχεται και η χειρόγραφη συνταγογραφία, μέχρι να ολοκληρωθεί το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Εκτός, όμως, από τον έλεγχο της συνταγογραφίας, με το σύστημα της ηλεκτρονικής καταγραφής θα ελέγχονται οι εταιρίες για την επαρκή τροφοδοσία της αγοράς, οι παράλληλες εξαγωγές των φαρμακαποθηκών, οι παράνομες εξαγωγικές δραστηριότητες ορισμένων φαρμακείων, θα μπορεί να υπολογίζεται άμεσα το rebate των εταιριών προς την κοινωνική ασφάλιση, καθώς και η αποζημίωση των φαρμακείων από τα ταμεία και θα παταχθεί η παράνομη εμπορία των ταινιών γνησιότητας.

Όλοι αυτοί οι στόχοι, θα πρέπει ασφαλώς να ενσωματωθούν σε ένα γενικότερο σχέδιο για την πολιτική φαρμάκου στη χώρα μας. Ένα τέτοιο σχέδιο δεν υπάρχει και δύσκολα θα υπάρξει όσο η

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

ευθύνη για το φάρμακο είναι καταμερισμένη σε τρία διαφορετικά υπουργεία. Οι μεγάλες στρεβλώσεις που παρουσιάζει διαχρονικά η αγορά του φαρμάκου, οι υπέρογκες φαρμακευτικές δαπάνες, η συρρίκνωση της εγχώριας παραγωγής, οι παλινωδίες και καθυστερήσεις στις τιμολογήσεις και πολλά άλλα, θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά, όταν όλες οι αρμοδιότητες για το φάρμακο συγκεντρωθούν στο Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ μετεξελιχθεί σε έναν ευρύτερο οργανισμό που θα αναλάβει όλες τις σχετικές επιχειρησιακές δραστηριότητες. ◊

1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη

*Θόδωρος Κωλέττης, Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης
Φαρμακοβιομηχανίας*

*Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του
φαρμάκου, Νοέμβριος 2010*

Η περιστολή των φαρμακευτικών δαπανών αποτελεί σημαντική παράμετρο της δημοσιονομικής προσαρμογής που ακολουθεί η χώρα. Πράγματι, τον τελευταίο χρόνο, η φαρμακευτική αγορά ταλανίζεται από μια σειρά, άλλοτε δραματικών εξαγγελιών και άλλοτε βίαιων παρεμβάσεων της πολιτείας στην τιμολόγηση, τις προμήθειες και την ασφαλιστική αποζημίωση των φαρμάκων. Πολλές από τις αλλαγές αυτές είναι επιβεβλημένες:

Η μηχανογράφηση Ταμείων και νοσοκομείων, οι ανακοινώσεις περί πρωτοκόλλων και οδηγιών συνταγογράφησης αποτελούν απαραίτητα βήματα προκειμένου να μπει τάξη σε μια στρεβλή φαρμακευτική αγορά.

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν έναν λόγο παραπάνω να υποστηρίξουν ενεργά κάθε προσπάθεια διασφάλισης της βιωσιμότητας του δημόσιου συστήματος υγείας, εξέλιξη που συνδέεται άμεσα με το μέλλον της εγχώριας παραγωγής.

Δυστυχώς όμως, πέρα από τις αγαθές προθέσεις, η μέχρι σήμερα ακολουθούμενη πολιτική εμφανίζει φτωχά αποτελέσματα ως προς τη συγκράτηση των δαπανών, ενώ παράλληλα στραγγαλίζει τον εγχώριο παραγωγικό ιστό, με τυφλά μέτρα επί δικαίων και αδικών, σε μια στιγμή που η ανάπτυξη αποτελεί τη μόνη διέξοδο από το τέλμα.

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, αν και αναλογούν μόνο στο 15% της φαρμακευτικής δαπάνης, εντούτοις διατηρούν πάνω από το 50% των θέσεων εργασίας και υλοποιούν το 90% των επενδύσεων του κλάδου, αποτελώντας ένα μοναδικό θύλακα δημιουργίας προστιθέμενων αξιών. Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία επενδύει στη χώρα (έξι νέες παραγωγικές μονάδες με εξαγωγικό προσανατολισμό στην πρόσφατη διετία), δημιουργεί θέσεις εργασίας (1.500 νέες θέσεις στο διάστημα 2007-2009) και συμβάλλει θετικά στο εμπορικό ισοζύγιο εξαγόντας σε πάνω από 80 χώρες σε όλο τον κόσμο. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία χρόνια έχει καταθέσει σειρά προτάσεων, που συγκροτούν ένα σώμα φαρμακευτικής πολιτικής

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

το οποίο εξασφαλίζει σημαντική εξοικονόμηση πόρων, χωρίς να υπονομεύονται τόσο η δημόσια υγεία όσο και οι σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης του εγχώριου παραγωγικού ιστού. Η επίτευξη του τριπλού αυτού στόχου προϋποθέτει την ύπαρξη σταθερού πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής. Η συνθήκη αυτή αποτελεί σημαντική αναπτυξιακή προτεραιότητα, αφού οι ελληνικές παραγωγικές μονάδες αδυνατούν να προγραμματίσουν τις μελλοντικές τους κινήσεις σε καθεστώς ανασφάλειας και διαρκούς αλλαγής.

Οι άλλες δέκα σημαντικές προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη του εγχώριου παραγωγικού ιστού, είναι οι εξής:

1. Η ευθύνη της συνταγογράφησης πρέπει να παραμείνει στον γιατρό, με επώνυμα προϊόντα. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παράγει κυρίως γενόσημα προϊόντα με εμπορική ονομασία (branded generics). Η επιλογή ενός συστήματος συνταγογράφησης δραστικών ουσιών θα επέτρεπε την αθρόα εισαγωγή γενοσήμων αμφίβολης ποιότητας και προέλευσης, με ό,τι αυτό σημαίνει για τη δημόσια υγεία. Επιπρόσθετα, αυτό θα σήμαινε την καταστροφή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, αλλά και τη μεσοπρόθεσμη αύξηση της δαπάνης, αφού κάθε γιατρός, επιδιώκοντας την προστασία του ασθενούς του, θα επέλεγε να συνταγογραφήσει πρωτότυπα, ακριβότερα, φάρμακα ή προστατευόμενες από πατέντα δραστικές.

2. Παραμονή των παλαιών φαρμάκων στην αγορά με ρεαλιστικές τιμές, ώστε να μην υποκατασταθούν από ακριβότερα. Η πρόσφατη ανατιμολόγηση, με όλες τις μεθοδολογικές δυσκολίες, κινήθηκε προς την αντίθετη κατεύθυνση, γεγονός που αναμένεται να οδηγήσει σε μαζική απόσυρση των παλαιών, και πλέον οικονομικά απαξιωμένων φαρμάκων, και την υποκατάστασή τους από νεότερα, εισαγόμενα και σαφώς ακριβότερα.

Αποτέλεσμα: Αύξηση της δαπάνης μεσοπρόθεσμα.

3. Καθολική και πλήρης εφαρμογή της μηχανογράφησης σε όλη την αλυσίδα της διανομής του φαρμάκου.

4. Έλεγχος της συνταγογράφησης στα Ταμεία και στα νοσοκομεία μέσω κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης και πρωτοκόλλων. Χωρίς την προϋπόθεση αυτή, ο πολλαπλώς διατυπωμένος στόχος για συνταγογράφηση γενοσήμων σε ποσοστό 30% στα νοσοκομεία είναι ανέφικτος. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων συνταγογράφησης αποτελεί το μόνο μηχανισμό της πολιτείας απέναντι στην υποκατάσταση των παλαιότερων φθηνότερων και δοκιμασμένων γενοσήμων φαρμάκων από νέες ακριβότερες θεραπείες.

5. Εφαρμογή λίστας στα ασφαλιστικά ταμεία με τιμές αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία και εκπτώσεις /επιστροφές προς τα Ταμεία ανάλογα με την κατανάλωση.

6. Κλειστοί προϋπολογισμοί για φάρμακα σε Ταμεία και νοσοκομεία, ώστε η πολιτεία να γνωρίζει εκ των προτέρων πόσο θα πληρώνει κάθε χρόνο. Στην περίπτωση υπερβάσεων, οι προμηθευτές θα υποχρεούνται σε εκπτώσεις ανάλογες με τον όγκο των πωλήσεων. Σε ό,τι δε αφορά στις προμήθειες των νοσοκομείων σε φάρμακα με βάση τη χαμηλότερη τιμή, θα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

πρέπει να επισημανθεί ότι οι (όχι ακριβώς διαγωνιστικές) διαδικασίες αυτές αφορούν μόνο το 15%-20% της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή τις θεραπευτικές κατηγορίες εκείνες όπου υπάρχουν γενόσημα φάρμακα. Το υπόλοιπο 80%-85% της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης παραμένει άθικτο, αφού αφορά πρωτότυπα φάρμακα που προστατεύονται από πατέντα και άρα δεν έχουν γενόσημα. Για τα φάρμακα αυτά δεν υπάρχει θέμα «διαγωνισμών», αφού ο προσφέρων είναι ένας.

7. Οριστική διευθέτηση των χρεών των νοσοκομείων.

8. Σύστημα κινήτρων προς ασθενείς-γιατρούς-φαρμακοποιούς για τη χρήση των επωνύμων γενοσήμων φαρμάκων και των φαρμάκων εγχώριας παραγωγής.

9. Λειτουργική αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Ο ΕΟΦ, παρά τις προσπάθειες της διοίκησης και του προσωπικού, είναι φανερά γερασμένος. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η αδυναμία του ΕΟΦ από το 1998 να θέσει σε εφαρμογή τη διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης με την Ελλάδα ως χώρα αναφοράς, γεγονός που θα επέτρεπε στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να προωθήσουν γρηγορότερα τα προϊόντα τους στις χώρες της Ε.Ε., ενώ παράλληλα ο οργανισμός θα αποκόμιζε σημαντικά έσοδα από τα σχετικά παράβολα.

10. Προώθηση της ερευνητικής δραστηριότητας των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, στο πλαίσιο μιας εθνικής στρατηγικής για την έρευνα που θα προβλέπει τη διασύνδεση των παραγωγικών μονάδων με το πανεπιστήμιο και τις πηγές παραγωγής γνώσης. Προώθηση συνεργασιών και αναζήτηση στρατηγικών συμμαχιών. Η φαρμακευτική δαπάνη μπορεί να μειωθεί με πολλούς τρόπους: Η ευθύνη της επιλογής ανήκει αποκλειστικά στην πολιτεία. Η ύπαρξη εθνικής φαρμακοβιομηχανίας και εγχώριας παραγωγής έναντι της πλήρους εξάρτησης από τα εισαγόμενα αποτελεί ξεκάθαρα πολιτική απόφαση. ◊

Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων

Πασχάλη Θ. Αποστολίδη, Προέδρου & Διευθύνοντος Συμβούλου της Abbott Laboratories (Ελλάς) ABEE, Αντιπροέδρου του ΣΦΕΕ

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Σήμερα η Ελλάδα βρίσκεται, αναμφίβολα, σε μια κρίσιμη καμπή και εν μέσω μιας δυσμενούς οικονομικής συγκυρίας με βαριές επιπτώσεις σε όλους τους κλάδους. Στον χώρο της φαρμακοβιομηχανίας, αλληπάλληλες διαρθρωτικές αλλαγές και αυστηρά μέτρα εξοικονόμησης πόρων επί δικαίων και αδικών έχουν ήδη εφαρμοστεί ή ετοιμάζονται για το άμεσο μέλλον. Οι τιμές των φαρμάκων υπήρξαν ο πρωταρχικός στόχος της κυβέρνησης. Και, δυστυχώς, μέχρι στιγμής ο μοναδικός, γεγονός που είχε καταστροφικές επιπτώσεις στον κλάδο, χωρίς μάλιστα να επιτευχθεί η προσδοκώμενη από την κυβέρνηση εξοικονόμηση πόρων για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέττη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Ο ΣΦΕΕ είχε προειδοποιήσει την κυβέρνηση, προτείνοντας παράλληλα ρεαλιστικά μέτρα, που αφενός θα προσέφεραν εξοικονόμηση πόρων, χωρίς αφετέρου να προκαλέσουν προβλήματα τόσο στην Ελλάδα όσο και στη διεθνή αγορά. Διότι οι τιμές στην Ελλάδα επηρεάζουν τις τιμές και σε άλλες χώρες.

Ας δούμε όμως τι ακριβώς ισχύει για την τιμολόγηση των φαρμάκων και αν η παρέμβαση στις τιμές, που έχει επιχειρηθεί, μπορεί να συμβάλει στον περιορισμό της σπατάλης. Οι τιμές των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που διακινούνται στη χώρα καθορίζονται από το υπουργείο Ανάπτυξης βάσει αγορανομικής διάταξης, δηλαδή τα φάρμακα είναι στην ουσία προϊόντα σε διατίμηση.

Πριν από το 2006, τα δελτία τιμών των φαρμάκων δεν δημοσιεύονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα πολλά φάρμακα να κυκλοφορούν χωρίς να έχουν ανατιμολογηθεί μετά την αρχική τιμή που είχαν λάβει. Από το 2006 όμως και μετά, η δημοσίευση των δελτίων τιμών γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε 90 ημέρες), σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή οδηγία, με αποτέλεσμα να έχουμε αποκατάσταση των στρεβλώσεων των προηγούμενων χρόνων. Το 2006, οι τιμές των φαρμάκων στη χώρα μας καθορίζονταν βάσει αγορανομικής διάταξης με τον κανόνα του «2+1», δηλαδή τον μέσο όρο από τις δύο χαμηλότερες τιμές των αρχικών κρατών-μελών της Ευρώπης των 15 (συμπεριλαμβανομένης και της Ελβετίας) και την τιμή 1 χώρας από τα κράτη που προσχώρησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τον Μάιο του 2004. Από τον Απρίλιο του 2010, και στο πλαίσιο εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, η κυβέρνηση όρισε ότι:

- Οι τιμές των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στην Ελλάδα καθορίζονται με νέα αγορανομική διάταξη βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων χωρών της Ευρώπης των 22.
- Οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων θα μειώνονται αυτόματα κατά 20% από τη στιγμή που κυκλοφορεί το αντίστοιχο γενόσημο στην αγορά (με το προηγούμενο καθεστώς, η τιμή του πρωτοτύπου μειωνόταν κατά 20% έπειτα από έναν χρόνο κυκλοφορίας του γενόσημου).
- Τα νέα και ήδη υπάρχοντα γενόσημα θα τιμολογούνται στο 72% της τιμής των πρωτοτύπων έναν χρόνο πριν από τη λήξη της πατέντας και θα τιμολογούνται στο 90% της τιμής των πρωτοτύπων έξι μήνες μετά τη λήξη της πατέντας.
- Η διάταξη ορίζει την ανατιμολόγηση των φαρμάκων τουλάχιστον τρεις φορές τον χρόνο.

Η κυβέρνηση ανακοίνωσε τη δημιουργία έγκυρου και αξιόπιστου Παρατηρητηρίου Τιμών και ο ΣΦΕΕ χαιρέτησε θερμά αυτή τη πρωτοβουλία. Δυστυχώς, όμως, ένα τέτοιο πόνημα είναι αρκετά δύσκολο και απαιτεί χρόνο. Σε αυτό το σημείο, και υπό τη βαριά σκιά του μηχανισμού ελέγχου και στήριξης του ΔΝΤ, η κυβέρνηση, στην ανάγκη να εξοικονομήσει άμεσα πόρους και να παρουσιάσει έργο, προχώρησε αιφνιδιαστικά στην έκδοση άλλης «προσωρινής» αγορανομικής διάταξης με κάθετη μείωση των τιμών, που άγγιζε το 27%, επικαλούμενη την ανάγκη άμεσης εξοικονόμησης πόρων, μέχρι τη δημιουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών και τη δημοσίευση αξιόπιστου δελτίου τιμών. Η κίνηση

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

αυτή είχε σοβαρές αλυσιδωτές παρενέργειες:

- Έδωσε σοβαρά κίνητρα για αυξημένες επαναεξαγωγές εισαγόμενων φαρμάκων (παράλληλες εξαγωγές). Τα πολύ πλέον φτηνά φάρμακα της Ελλάδος εξαγονται σε χώρες με παραδοσιακά υψηλότερες τιμές φαρμάκων, προκαλώντας άρα και έλλειψη φαρμάκων στην ελληνική αγορά.
- Στρέβλωση στην ανατιμολόγηση φαρμάκων άλλων ευρωπαϊκών χωρών που λαμβάνουν υπόψη τις τιμές στην Ελλάδα.
- Ραγδαία επιδείνωση των οικονομικών αποτελεσμάτων όλων των φαρμακευτικών εταιρειών (με συνολικές ζημιές για το 2010), με συνέπεια επίσης και στις μειώσεις θέσεων εργασίας των εταιρειών.
- Κίνητρα για αντικατάσταση παλαιών φθηνών και καταξιωμένων φαρμάκων από νέα και ακριβότερα όπου δεν ήταν απαραίτητο.
- Κίνητρα για αύξηση της προκλητής συνταγογράφησης. Έχουμε φτάσει στο σήμερα, όπου η αρχική αγορανομική διάταξη του Απριλίου που καθορίζει τις τιμές βάσει των τριών χαμηλότερων χωρών της Ε.Ε. των 22 δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί. Με μια ακόμη νέα αγορανομική διάταξη, τον Αύγουστο του 2010, η κυβέρνηση έβαλε προσωρινά πλαφόν στις αυξήσεις και μειώσεις τιμών (που θα ισχύσει μέχρι τον Μάρτιο του 2011) και δημοσίευσε στις αρχές Σεπτεμβρίου το επίσημο Παρατηρητήριο Τιμών με αρκετά λάθη – όπως ήταν αναμενόμενο, καθώς δεν ζητήθηκε η συνδρομή των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η επίπτωση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως συνέπεια των μειώσεων των τιμών είναι περίπου 900 εκατομμύρια ευρώ ή 17% σε ετήσια βάση. Σημειωτέον ότι δεν έχει υπάρξει ποτέ αντίστοιχη μείωση των τιμών των φαρμάκων σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου μέσα σε έναν χρόνο.

Τα λάθη αυτά έως και σήμερα δεν έχουν διορθωθεί. Εκκρεμούν υπό τη μορφή ενστάσεων και παρατηρήσεων και αναμένεται να εξεταστούν στο διορθωτικό δελτίο τιμών, η έκδοση του οποίου συνεχώς αναβάλλεται, καθώς έχει εκπνεύσει και η νομοθετική εξουσιοδότηση (κατά δύο μήνες) που προέβλεπε ότι έπρεπε να βγει μέχρι τέλος του Σεπτεμβρίου (σημείωση: η αγορανομική διάταξη προβλέπει ότι το διορθωτικό δελτίο τιμών πρέπει να βγαίνει εντός 20 ημερών από την έκδοση του δελτίου τιμών).

Η ουσία είναι ότι εδώ και μήνες η αγορά παραμένει διαστρεβλωμένη, εξαιτίας των ατυχών παρεμβάσεων της κυβέρνησης στις τιμές των φαρμάκων.

Στο μεταξύ, η αγορανομική διάταξη για την τιμολόγηση των φαρμάκων που αφορούν τα σοβαρά, σπάνια και χρόνια νοσήματα (ρευματικά νοσήματα, καρκίνο, αυτοάνοσα κ.τ.λ.) είναι επίσης «στον αέρα», καθώς η μείωση των ποσοστών κέρδους των φαρμακεμπόρων και φαρμακοποιών, σε συνδυασμό με τις οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τους τελευταίους, ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων του κλάδου στο σημείο της μη εκτέλεσης των συνταγών αυτών από τα φαρμακεία, με αποτέλεσμα την αμέτρητη ταλαιπωρία των ασθενών, τη δυσχέρεια της πρόσβασής τους στα φάρμακά τους και τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία τους. Η συγκεκριμένη λίστα φαρμάκων γι' αυτές τις παθήσεις αριθμεί περί τα 89 σκευάσματα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

και δεν έχει εμπλουτιστεί με τα νέα σκευάσματα που ήδη κυκλοφορούν στην αγορά από τότε που πρωτοδημιουργήθηκε η αρχική λίστα. Έτσι, σήμερα τα αρχικά 89 σκευάσματα της λίστας τιμολογούνται βάσει της νέας διάταξης, ενώ τα σκευάσματα που δεν έχουν συμπεριληφθεί στη λίστα χρεώνονται στα ασφαλιστικά ταμεία σε πολύ υψηλότερες τιμές, με συνέπεια την συνεχιζόμενη υπερχρέωση των Ταμείων. Ο ΣΦΕΕ τονίζει συνεχώς πως η μονόπλευρη μείωση των τιμών των φαρμάκων δεν αντιμετωπίζει το πραγματικό πρόβλημα της σπατάλης στο σύστημα υγείας, αφού όλοι γνωρίζουμε ότι το φάρμακο αποτελεί μόνο το 1/5 των δαπανών υγείας.

Είναι σημαντικό, δε, να αναφερθεί ότι ο καθορισμός των τιμών των φαρμάκων καθορίζεται αποκλειστικά από το κράτος, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει για τις τιμές των ιατρικών βοηθημάτων και του υγειονομικού εξοπλισμού.

Στην ουσία, το φάρμακο σήμερα είναι το μόνο αγαθό στην Ελλάδα που έχει τιμές σημαντικά χαμηλότερες από όλες τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων και των Βουλγαρίας, Ρουμανίας, Πολωνίας και Ουγγαρίας, όπου το βιοτικό επίπεδο και το εργατικό κόστος είναι στο 40% του αντίστοιχου της Ελλάδας.

Από τη μελέτη των μεταβολών των τιμών φαρμάκων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά κατά την περίοδο 1998 έως 2008 (IOBE, 2009), αποδεικνύεται ότι, ακόμα και εάν οι πωλήσεις, σε όρους ποσοτήτων, παρέμεναν σταθερές, τότε οι μειώσεις των τιμών - στα 100 πρώτα σε αξία φάρμακα για το 2008 - θα περιόριζαν τη φαρμακευτική δαπάνη, που αυτά προκαλούν, κατά 6,6%. Με άλλα λόγια, από αυτή τη μελέτη προκύπτει, ότι οι τιμές των φαρμάκων αυξάνονται με χαμηλότερο ρυθμό, από ό,τι οι τιμές άλλων προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, καθώς και άλλων αγαθών, όπως η διατροφή και η στέγαση, των οποίων η ζήτηση είναι ανελαστική, όπως και του φαρμάκου.

Άρα, οι αιτίες αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να αναζητηθούν στους προαναφερόμενους προσδιοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι συνδέονται κυρίως με τον όγκο κατανάλωσης φαρμάκων και την εισαγωγή νέων και αποτελεσματικότερων θεραπειών και όχι με τις τιμές. Σε κάθε περίπτωση βέβαια, και ανεξαρτήτως ποσοστού συμμετοχής της φαρμακευτικής δαπάνης στις συνολικές δαπάνες υγείας, θα πρέπει να υπάρχει έλεγχος από το κράτος για τα φαινόμενα «προκλητής» ή «εικονικής» συνταγογράφησης που αυξάνουν πλασματικά το παραπάνω ποσοστό. Είναι, δε, απαραίτητο να δημιουργηθεί η μηχανοργάνωση στο σύστημα υγείας, ώστε να εντοπισθεί η έκταση της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης στο σύνολο των δαπανών.

Η υλοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα επιφέρει σημαντικά οικονομικά και οφέλη, καθώς θα αποτυπωθεί τελικά η συνταγογραφική προτίμηση των γιατρών, αλλά και η πραγματική ανάγκη των ασθενών.

Περαιτέρω, τα ιατρικά λάθη θα περιοριστούν και ο ασθενής θα μπορεί πλέον να απολαμβάνει υψηλότερες υπηρεσίες υγείας, τις οποίες και απαιτεί, μιας και τις ακριβοπληρώνει (στην ιδιωτική αγορά). Η αποκατάσταση των τιμών και η έκδοση ενός

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέττη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

αξιόπιστου δελτίου τιμών και της ανανεωμένης λίστας των σκευασμάτων για τα σοβαρά, χρόνια και σπάνια νοσήματα είναι άμεσης και ύψιστης προτεραιότητας. Ο ΣΦΕΕ έχει κατά καιρούς προτείνει τη λύση του rebate (επιστροφή χρημάτων των εταιρειών προς στα ασφαλιστικά ταμεία). Μια λύση βιώσιμη και άμεσα εφαρμόσιμη, με την προϋπόθεση της μηχανοργάνωσης του συστήματος υγείας. Επίσης, η άμεση νομοθετική ρύθμιση και η εφαρμογή της αρνητικής λίστας (που περιλαμβάνει μη συνταγογραφούμενα και lifestyle φάρμακα) θα εξοικονομήσουν περί τα 100 εκατομμύρια ευρώ.

Η αναστάτωση της φαρμακευτικής αγοράς με τη γενική ανατιμολόγηση έχει στερήσει στους Έλληνες ασθενείς την έγκυρη πρόσβαση σε νέα φάρμακα και θεραπείες με τη μη έκδοση τακτικών δελτίων τιμών, όπως προβλέπει η σχετική εθνική και κοινοτική οδηγία (κάθε 90 μέρες).

Εν κατακλείδι, η συνεργασία της πολιτείας με όλους τους εμπλεκόμενους με το φάρμακο φορείς μπορεί να διαμορφώσει ένα σταθερό θεσμικό περιβάλλον, όπου οι όροι λειτουργίας του κρατικού μηχανισμού και των φαρμακευτικών εταιρειών θα είναι σαφείς και δεν θα υπόκεινται σε συνεχείς και ανευθυρίαστες αλλαγές.

Ένα τέτοιο πλαίσιο είναι εφικτό και θα συμβάλει στην οικοδόμηση ενός αξιόπιστου και οργανωμένου συστήματος υγείας. Οφείλουμε όλοι να συμβάλουμε στην αποκατάσταση του συστήματος, με επίκεντρο και πρώτιστο μέλημα τον Έλληνα ασθενή και τη διαφύλαξη της ποιότητας ζωής του. ♦

Τα Λάθη της Κυβέρνησης

Θόδωρου Αμπατζόγλου, Φαρμακοποιός - Πολιτικός Επιστήμονας, Μέλος Δ.Σ. Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Στο πλαίσιο της δραστηκής περικοπής των δημόσιων δαπανών λόγω του Προγράμματος Σταθερότητας και του μνημονίου, οι δαπάνες υγείας αποτέλεσαν βασικό στόχο της κυβερνητικής πολιτικής.

Σε όλη τη διάρκεια του 2010 οι υπουργοί της κυβέρνησης δεν χάνουν την ευκαιρία να δηλώνουν ότι βασικός κυβερνητικός στόχος είναι η δραστηκή μείωση των δαπανών υγείας και φυσικά και των φαρμακευτικών δαπανών. Κανείς δεν μπορεί να έχει αντιρρήσεις στην επίτευξη ενός τέτοιου στόχου, υπό την προϋπόθεση να μην υπάρξει υποβάθμιση του επιπέδου της παρεχόμενης περίθαλψης και να γίνει δίκαιη και ισομερής κατανομή των βαρών.

Όλοι οι σοβαροί αναλυτές, αναφερόμενοι στις φαρμακευτικές δαπάνες, υπογραμμίζουν ορισμένες βασικές αρχές:

α) Οι δαπάνες υγείας χρήζουν παρεμβάσεων και εξορθολογισμού.

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Αυτό σημαίνει καταπολέμηση της σπατάλης και των κυκλωμάτων, αλλά δεν σημαίνει τυφλές μειώσεις επί δικαιών και αδίκων.

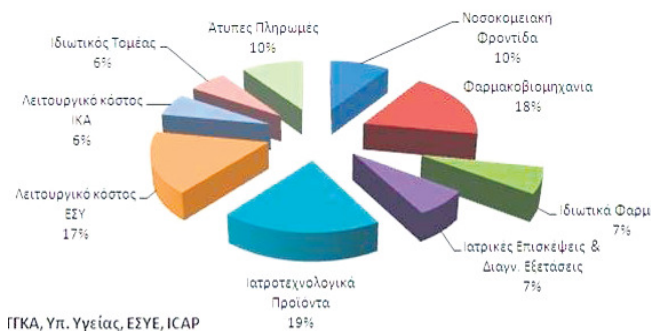
β) Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και το δικαιούνται όλοι οι πολίτες.

γ) Το φάρμακο είναι το απλούστερο, φθηνότερο και πολλές φορές το αποτελεσματικότερο όπλο στα χέρια των ιατρών. Κάθε αιτιολογημένη δαπάνη φαρμάκου υποκαθιστά ακριβότερες παρεμβατικές θεραπείες.

δ) Είναι εντελώς λάθος να αντιμετωπίζουμε τις δαπάνες ως ένα απλό λογιστικό μέγεθος το οποίο μπορεί να μειωθεί, χωρίς να υπολογίζουμε τις επιπτώσεις στην υγεία και την περίθαλψη. Δυστυχώς, η κυβερνητική πολιτική μέσα στον πανικό επίτευξης των δημοσιονομικών στόχων του μνημονίου, αντιμετωπίζει τα πράγματα ως ένας απλός λογιστής «που πρέπει να κόψει κονδύλια». Έτσι, έχει αναλάβει να κάνει περικοπές της τάξης του 1,4 δισ. στις δαπάνες υγείας για το 2011, πέραν αυτών που ήδη έκανε το 2010.

Ας δούμε λοιπόν τα στοιχεία: Η «πίτα» των δαπανών υγείας φαίνεται στο γράφημα 1.

Κατανομή ΔΑΠΑΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 2009



Από μόνη της η κατανομή των δαπανών δείχνει ποιοι πρέπει να είναι οι στόχοι μιας ορθολογικής πολιτικής. Προκαλεί απορία γιατί τα μέχρι σήμερα κυβερνητικά μέτρα αφορούν αποκλειστικά και μόνο τον τομέα του φαρμάκου και ειδικότερα των φαρμακείων, που αποτελεί το 7% του συνόλου.

Εύλογα γεννάται το ερώτημα: Τι θα γίνει με το υπόλοιπο 93%; Στη διάρκεια του 2010 ελήφθη μια σειρά μέτρων στον τομέα των φαρμακευτικών δαπανών, με κύρια:

- Μείωση των λιανικών τιμών των φαρμάκων από 20 έως 50%, λόγω του νέου τρόπου υπολογισμού τιμών (Ιούλιος 2010).
- Θέσπιση ΜΥΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων). Έτσι, 800 περίπου ιδιοσκευάσματα βγήκαν από τη συνταγογραφία των Ταμείων και πληρώνονται απευθείας από τους ασθενείς.
- Λειτουργία μηχανογραφημένου συστήματος ελέγχου συνταγών στο ΙΚΑ.

Υπολογίζω ότι από τον συνδυασμό των παραπάνω θα έχουμε μέχρι το τέλος του 2010 μείωση δαπανών κατά 770 εκατ. ευρώ περίπου.

Για το 2011 οι βασικές παρεμβάσεις αφορούν:

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τί Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα Ταμεία.
- Λίστα χορηγουμένων φαρμάκων.
- Rebate.

Σε οικονομικό επίπεδο, οι φαρμακοποιοί έχουν ήδη συμβάλει με δυσβάστακτο κόστος στη μείωση των δαπανών. Ήδη έχει σημειωθεί πτώση εισοδήματος των φαρμακοποιών που κυμαίνεται από 25%-40%

Οι λόγοι είναι πολλοί:

- Μείωση τιμών φαρμάκων.
- Μείωση κέρδους στα ακριβά ογκολογικά κ.λπ. φάρμακα.
- Μη κάλυψη των OTC από τα Ταμεία.
- Απομείωση αξίας αποθεμάτων (stock), λόγω της μείωσης των τιμών.

- Μεγάλο τραπεζικό κόστος δανεισμού στον οποίο κατέφυγαν πολλά φαρμακεία, λόγω των παράνομων και παράλογων καθυστερήσεων πληρωμών των Ταμείων.

- Αύξηση λειτουργικού κόστους όπως σε όλες τις μικρές επιχειρήσεις στην Ελλάδα.

Δίπλα σε όλα αυτά, αυξάνεται διαρκώς το πλέγμα της γραφειοκρατίας των Ταμείων, που δημιουργεί μεγάλη επιβάρυνση στην καθημερινή δουλειά των φαρμακείων.

Σύμφωνα με πρόχειρους υπολογισμούς, η οικονομική συμβολή των φαρμακοποιών ξεπερνά για το 2010 τα 300 εκατ. ευρώ.

Στα «λόγια του αέρα» της πολιτείας, στα αφηρημένα και αόριστα νούμερα περί δήθεν υπερβολικού κέρδους, οι φαρμακοποιοί αποδεικνύουν στην πράξη ότι είναι ο μοναδικός κλάδος που προσέφερε ήδη τόσα πολλά για την αντιμετώπιση της κρίσης. ♦

Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τί Πρέπει να Γίνει στη Συνέχεια;

Θανάση Λοπατατζίδη, Ειδικού Ασφαλιστικού Συμβούλου, Μέλους της Επιτροπής Σοφών για το Ασφαλιστικό

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Έπειτα από περίπου μία δεκαετία ιλιγγιωδών αυξήσεων φαρμακευτικής δαπάνης, επιτέλους η κυβέρνηση κατάφερε να υλοποιήσει το αυτονόητο, που για μία δεκαετία διοικητικής αδράνειας - στα όρια του επιλήψιμου - φάνταζε αδιανόητο: η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ξεκίνησε με εξαιρετικά μέχρι στιγμής αποτελέσματα, που δείχνουν τις τεράστιες δυνατότητες εξοικονόμησης πόρων. Την τελευταία δεκαετία, αν ο ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα ήταν απλά και μόνο έστω διπλάσιος του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ (ρυθμός 19,6 στην Ελλάδα έναντι 3,5 % στον ΟΟΣΑ), θα γλιτώναμε κοινωνικούς πόρους 13 δισ. ευρώ.

Είναι όμως τώρα η στιγμή που πρέπει, μεθοδευμένα και

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

συστηματικά, να ενταθούν οι προσπάθειες, ώστε να εξαπλωθεί με γρήγορους ρυθμούς η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία και στους ιατρούς των Κέντρων Υγείας, όπου πρέπει να αναγνωριστεί ότι οι τεχνικές και λειτουργικές δυσκολίες είναι σημαντικές. Επίσης, είναι σημαντικό να ενεργοποιηθούν μηχανογραφικά όλοι οι βασικοί κανόνες εκτέλεσης συνταγών οι οποίοι απορρέουν από τους κανονισμούς φαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλιστικών ταμείων και κυρίως να επιτευχθεί μηχανογραφικά δια μέσου του ΑΜΚΑ ο έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας (αν δηλαδή κάποιος ασφαλισμένος δικαιούται παροχές ή όχι και μέχρι ποίου σημείου). Όμως, παράλληλα, η ομάδα υλοποίησης της ΓΓΚΑ θα πρέπει να προετοιμάζεται για την, κατά την άποψή μου, ίσως πιο σημαντική προτεραιότητα αυτή της ανάλυσης δεδομένων συνταγογράφησης και δημιουργίας συστήματος δεικτών φαρμακευτικής κατανάλωσης και δαπάνης, ώστε να προβεί στην αποστολή ενημερωτικών σημειωμάτων σε όλους τους εμπλεκόμενους, (ιατρούς, περιφερειακές φαρμακευτικές υποδιευθύνσεις, διοικήσεις Ταμείων, υπουργεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων & Υγείας, Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων [ΕΟΦ], Ίδρυμα Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας [ΙΦΕΤ], Εθνική Επιτροπή Τιμών Υπουργείου Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας).

Αυτή η πρακτική, που εφαρμόζεται για πάνω από μια δεκαετία σχεδόν σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες περιστολής φαρμακευτικής δαπάνης, διότι χτυπάει σχεδόν στην καρδιά της κατανάλωσης. Σε επόμενο στάδιο αφού θα υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα συνταγογραφικής συμπεριφοράς για κάθε ιατρό (prescribing pattern) του συστήματος, θα πρέπει να ελέγχονται ανά ειδικότητα, κατηγορία παθήσεων και γεωγραφική περιοχή, οι μέσοι όροι συνταγογράφησης και να προσδιοριστούν κίνητρα ή αντικίνητρα σε ιατρούς που υπολείπονται ή υπερβαίνουν σημαντικά αντίστοιχα τον μέσο όρο της ειδικότητας τους.

Έχει παρατηρηθεί συχνά το φαινόμενο ασθενείς να λαμβάνουν ένα δεύτερο φάρμακο που, σε συνδυασμό με τη χρόνια φαρμακευτική τους αγωγή, να οδηγεί σε μια σειρά από ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις φαρμάκων (drugs adverse effects).

Έχει μετρηθεί πως το φαινόμενο είναι αρκετά συχνό (αγγίζει το 7% συνταγογράφησης) και επίσης δημιουργεί τεράστιο κόστος στο Σύστημα Υγείας, αφού η αντιμετώπιση του πολλές φορές επιβάλλει κλήση του ΕΚΑΒ και εισαγωγή σε νοσοκομείο. Το νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα μπορούσε να ενσωματώσει ψηφιακό αρχείο αλληλεπιδρώντων φαρμάκων ώστε να προειδοποιεί ιατρούς που συνταγογραφούν και φαρμακοποιούς που εκτελούν για την εμφάνιση τέτοιων φαινομένων και τις ενέργειες αποφυγής τους. Φυσικά πρέπει να εξασφαλιστεί και η έγκαιρη και αποτελεσματική επικαιροποίηση του σχετικού καταλόγου, ώστε να αφαιρούνται φάρμακα που αποσύρονται και να προστίθενται νέα που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας και εισάγονται στη λίστα συνταγογράφησης.

Είναι γνωστό ότι τα επικολλούμενα κουπόνια-ετικέτες αποτελούν επιταγές υψηλής οικονομικής αξίας που θα μπορούσαν να

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

επαναχρησιμοποιηθούν. Αυτό το φαινόμενο έχει διεθνώς παρατηρηθεί, και γι' αυτό άλλα συστήματα επιβάλλουν την ακύρωση των κουπονιών με τη χρήση ανεξίτηλου μελανιού. Κάτι παρόμοιο πρέπει να εφαρμοσθεί και εδώ πιθανά στη φάση υποβολής των συνταγών από τους φαρμακοποιούς στο ασφαλιστικό ταμείο.

Σταδιακά, έπειτα από μια αρχική χρονική περίοδο παραγωγικής λειτουργίας πρέπει να αυξηθεί σημαντικά το επίπεδο κυβερνητικής παρέμβασής στη συνταγογράφηση. Αυτό μπορεί να συμβεί προβαίνοντας στην προαιρετική, στην αρχή, και υποχρεωτική, στην πορεία, χρήση εργαλείου που υποστηρίζει τη λήψη τεκμηριωμένης συνταγογραφικής απόφασης (Pharmacy Benefit Management). Για τους τελικούς χρήστες, το εργαλείο αποτελεί ένα «βοήθημα» καταρχήν για την ορθή και κατάλληλη επιλογή φαρμακευτικής αγωγής.

Τέτοια συστήματα λειτουργούν ήδη σε Αμερική, Καναδά, Αυστραλία και Ευρώπη, οπότε υπάρχει διαθέσιμη διεθνής εμπειρία. Το Σύστημα διασφαλίζει ότι οι ασθενείς απολαμβάνουν υπηρεσίες υγείας που βασίζονται στην τεκμηριωμένη βέλτιστη πρακτική (evidence based best practice), ότι δηλαδή τους συνταγογραφείται τεκμηριωμένα η φαρμακευτική αγωγή που κρίνεται επιστημονικά κατάλληλη για τη συγκεκριμένη διάγνωση που τους έγινε και ότι η αγωγή αυτή είναι με τη σειρά της η πιο οικονομικά συμφέρουσα από τις εναλλακτικές επιλογές που πληρούν τα επιστημονικά κριτήρια του εργαλείου για τη συγκεκριμένη διάγνωση. Αποτέλεσμα, η μετρήσιμη βελτίωση στους δείκτες υγείας των ασφαλισμένων, ο περιορισμός των ιατρικών λαθών, ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης και τελικά η αποδεδειγμένα μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας στο σύνολο του.

Όπως είπαμε και στην αρχή, ήδη χάθηκε εξαιρετικά πολύτιμος χρόνος, και μαζί του τουλάχιστον 13 δισ. ευρώ, και είναι απαίτηση των καιρών να προχωρήσουμε με γρήγορα βήματα, ενσωματώνοντας την πλούσια διεθνή τεχνογνωσία. Πλέον, δεν μπορεί να υπάρξουν δικαιολογίες, ούτε πισωγυρίσματα. ◊

Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Γεωργίου Μέργου, Καθηγητή Οικονομικών Επιστημών Πανεπιστημίου Αθηνών, πρώην Διοικητή ΙΚΑ

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Αυτή την εποχή, το φάρμακο και ο φαρμακευτικός κλάδος γενικότερα, υφίστανται ένα άνευ προηγουμένου επικοινωνιακό μπράζ, αποδίδοντας στη φαρμακευτική δαπάνη όλα τα δεινά των ασφαλιστικών ταμείων και της ελληνικής οικονομίας. Αυτή η αντιπαράθεση με τη φαρμακευτική βιομηχανία δεν έχει

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέττη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

ουσιαστική βάση, αλλά επίσης δεν εξυπηρετεί την ελληνική οικονομία. Ο υψηλός ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης παρατηρείται σε χώρες, αλλά και πληθυσμιακές ομάδες, που περνούν από τα χαμηλά στα μέσα εισοδήματα.

Η αύξηση του εισοδήματος αλλάζει το καταναλωτικό πρότυπο και στρέφει την κατανάλωση προς υψηλής εισοδηματικής ελαστικότητας αγαθά και υπηρεσίες. Αυτό παρατηρήθηκε στην Ελλάδα πριν από κάποιες δεκαετίες και αρχίζει τώρα στις χώρες της ευρύτερης περιοχής, στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική, αλλά και στις αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Κίνα, η Ινδία και η Βραζιλία.

Αναπόφευκτα η φαρμακευτική δαπάνη τροφοδοτείται από οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, πέραν της αύξησης του εισοδήματος, όπως η αύξηση του προσδόκιμου ζωής η δημογραφική μεταβολή, η μεγάλη τεχνολογική αλλαγή στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, αλλά και η μετανάστευση.

Οι αλλαγές αυτές διογκώνουν τη φαρμακευτική δαπάνη και πιέζουν ασφυκτικά την οικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων. Βέβαια, η φαρμακευτική δαπάνη διογκώνεται από τη διαφθορά, την έλλειψη ελέγχου και την ανυπαρξία προ-διαγραφών ορθής ιατρικής πρακτικής.

Όμως, συμμερίζομαι την άποψη ότι ούτε ασφαλιστικά ταμεία, ούτε η ελληνική οικονομία κινδυνεύουν από τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά κινδυνεύουν από την αδυναμία τους να ελέγξουν και να διαχειριστούν σωστά το σύστημα υπηρεσίας που προσφέρουν.

Η ανυπαρξία της αναγκαίας υποδομής τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, η γενικευμένη έλλειψη συστημάτων ελέγχου, καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένου στελεχιακού δυναμικού, οδηγούν αναπόφευκτα σε σημαντική απώλεια πόρων. Δυστυχώς, συχνά η δημόσια συζήτηση για τη φαρμακευτική δαπάνη παραβλέπει αυτές τις ελλείψεις και εγκλωβίζεται σε αφορισμούς και γενικόλογες αναφορές, για λόγους επικοινωνίας, παραβλέποντας σημαντικότερες διαστάσεις του προβλήματος.

Πράγματι, η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για τον εκσυγχρονισμό του ολοκληρωμένου συστήματος υγείας στη χώρα μας. Αλλά αυτό δεν αποτελεί πανάκεια. Ούτε μπορεί να ολοκληρωθεί άμεσα. Είναι ένα έργο δύσκολο, εξαιρετικά μακράς πνοής, που χρειάζεται επίμονες προσπάθειες πολλών ετών, από διαδοχικές κυβερνήσεις και συνεχή αναβάθμιση. Η καθυστέρηση στην υλοποίησή του οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο θεσμικό πλαίσιο των δημόσιων προμηθειών στη χώρα μας, στην αντιπαράθεση των προμηθευτών, αλλά και των δημόσιων φορέων μεταξύ τους. Για παράδειγμα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι ένα έργο που συζητείται στη χώρα μας περισσότερο από μία δεκαετία. Εν τω μεταξύ, έχει εφαρμοσθεί επιτυχώς στη Γαλλία, την Αυστρία κ.α. Σε όλες τις χώρες θεωρείται έργο συνεχιζόμενο για πολλά χρόνια, με βασικές εφαρμογές να μπαίνουν σε λειτουργία και να προστίθενται συνεχώς βελτιώσεις και επεκτάσεις.

Στη χώρα μας, σε εφαρμογή της υπάρχουσας νομοθεσίας, ένα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

τέτοιο έργο τεχνολογικού συγχρονισμού στο Δημόσιο πρέπει να περιγραφεί λεπτομερώς τεχνικά και λειτουργικά για να προκηρυχθεί. Αυτό προκαλεί προβλήματα στη διαδικασία του διαγωνισμού, γιατί η επιλογή της τεχνολογίας προσδιορίζει εν πολλοίς και τον προμηθευτή. Έτσι, ο διαγωνισμός καθυστερεί λόγω αδυναμιών στην περιγραφή του τεχνικού και λειτουργικού έργου.

Η εμπειρία είναι συχνή και σε άλλα έργα, ιδιαίτερα στον τομέα υγείας, όπου ένας διαγωνισμός ακυρώνεται, ως φωτογραφικός, για να επαναπροκηρυχθεί ξανά και ξανά. Επιπλέον, το θεσμικό πλαίσιο των δημόσιων προμηθειών είναι πολύπλοκο και χρονοβόρο, με αποτέλεσμα οι εγκρίσεις ακόμη και απλών προμηθειών να απαιτούν ορισμένες φορές και χρόνια. Ακόμη, η αντιπαράθεση των προμηθευτών, η συχνή προσφυγή στο ΣτΕ, συχνά για απλή κωλυσιεργία, οδηγούν σε μεγάλες καθυστερήσεις επομένως προμήθειες τεχνολογικά ξεπερασμένες και λειτουργικά αναποτελεσματικές.

Πυρήνας του προβλήματος είναι η πολιτική του Δημοσίου να περιγράφει τα έργα ή τις υπηρεσίες με αναφορά στις εισροές και όχι τις εκροές. Στο συγκεκριμένο έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το πρόβλημα μπορεί να παρακαμφθεί αν επιλεγεί η πρακτική του ιδιωτικού τομέα να προκηρύσσεται ένα έργο για συγκεκριμένο επίπεδο υπηρεσιών, αφήνοντας στον προμηθευτή την επιλογή τεχνολογίας και το τεχνικό μέρος, αλλά προσδιορίζοντας λεπτομερώς την ποιότητα της υπηρεσίας που απαιτείται.

Στο έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης η πλέον πρόσφορη επιλογή θα ήταν να επιλεγεί ως μέσο η κάρτα ασφάλισης υγείας με την τεχνολογία των πιστωτικών καρτών, την οποία διαθέτουν όλες οι τράπεζες, και να εφοδιασθούν οι δικαιούχοι φαρμακευτικής περίθαλψης με ατομικές κάρτες (όπως στη Γαλλία). Η κάρτα αυτή ταυτοποιεί άμεσα τόσο τον δικαιούχο, όσο και την παροχή, αλλά και τον πάροχο της υπηρεσίας, λειτουργώντας ως ένα κλειδί πρόσβασης στη βάση δεδομένων του ασφαλιστικού οργανισμού.

Η τεχνολογία αυτή είναι για τις τράπεζες εξαιρετικά απλή και μπορεί εύκολα να προσαρμοσθεί στις ανάγκες των Ταμείων, διαμορφώνοντας τη βάση για τη σταδιακή επέκταση του συστήματος με την ενσωμάτωση νέων υπηρεσιών και διαδικασιών ελέγχου. Βέβαια η ηλεκτρονική συνταγογράφηση για να επιτύχει τον στόχο της απαιτεί επιπλέον την υιοθέτηση από το υπουργείο Υγείας οδηγιών ορθής κλινικής πρακτικής και φαρμακοθεραπείας, δηλαδή κλινικά πρωτόκολλα και κλινικές οδηγίες, κάτι που δεν υπάρχει σήμερα.

Πρέπει να αναφερθεί, επίσης, ότι η επιλογή της υλοποίησης του έργου από δημόσιους φορείς προκαλεί πρόσθετες καθυστερήσεις και δυσλειτουργίες. Οι δημόσιοι φορείς δεν έχουν την τεχνογνωσία και την ευελιξία που χρειάζεται για να υλοποιήσουν ένα τόσο πολύπλοκο έργο. Επιπλέον, αν ένας φορέας του Δημοσίου μπορεί να φέρει σε πέρας αυτό το έργο, αυτός είναι μόνο το ΙΚΑ, του οποίου οι πλατφόρμες πληροφορικής, η γνώση και η εμπειρία παρά τις ελλείψεις, είναι απείρως καλύτερες αυτές άλλων δημοσίων φορέων. ◊

Περιεχόμενα: Αφιέρωμα στην Πολιτική του Φαρμάκου

- «Φαρμακευτικός Εκτροχιασμός», Η.Μόσιαλου
- «Ποιά Μέτρα θα Λάβουμε το 2011», Α.Δημόπουλου
- «Εξοικονομήσαμε 500 εκατ. και Συνεχίζουμε», Α.Δρέττα
- «Εκπτώσεις και στα Φαρμακεία Ανάλογα με τον Τζίρο τους», Κ.Σουλιώτης
- «Η Πολιτική για το Φάρμακο και ο Ρόλος του Ε.Ο.Φ.», Γ.Τούντα
- «1+10 Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη», Θ.Κωλέπτη
- «Η Αλήθεια για τις Τιμές των Φαρμάκων», Π.Αποστολίδης
- «Τα Λάθη της Κυβέρνησης», Θ.Αμπατζόγλου
- «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Τι Πρέπει να Γίνει», Θ.Λοπατατζίδης
- «Πώς θα Επιταχυνθεί η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Γ.Μέργος
- «Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων», Κ.Μ.Φρουζής

Δεν Πάει Άλλο με τα Χρέη των Νοσοκομείων

Κωνσταντίνου Μ. Φρουζή, Αντιπροέδρου Novartis Hellas, Γεν. Γραμματέα ΣΦΕΕ

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή» ειδική έκδοση για την αγορά του φαρμάκου, Νοέμβριος 2010

Όλοι υποστηρίζουν ότι εκείνο που έχει σημασία για την Ελλάδα είναι να υπάρξει ανάπτυξη. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις μπορούν να συμβάλουν προς την κατεύθυνση αυτή, επενδύοντας σε υψηλής εξειδίκευσης θέσεις απασχόλησης και στην κλινική έρευνα.

Πώς όμως να συμβεί αυτό, όταν επί σειρά ετών οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις παραμένουν απλήρωτες από τα κρατικά νοσοκομεία; Τα χρέη των ετών 2005, 2006, 2007, 2008 και 2009 για φάρμακα ξεπέρασαν τα 3 δισ. ευρώ. Γι' αυτές τις πωλήσεις, έχουμε φορολογηθεί πολλαπλάσις επί σειρά ετών. Έχουμε ήδη επωμιστεί βαρύ χρηματοοικονομικό κόστος, ενώ δεν έχουμε εισπράξει ούτε ένα ευρώ. Ο ΣΦΕΕ κατανοεί πλήρως τη δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία της χώρας μας.

Τα μέλη του έχουν ήδη υποστεί τεράστιες επιπτώσεις από τις ακραίες μειώσεις των τιμών των σκευασμάτων τους και τις πολύμηνες καθυστερήσεις έγκρισης τιμών των νέων φαρμάκων, που έχουν ήδη δυσμενή συνέπεια στην επιχειρηματική και επενδυτική δραστηριότητα.

Το υπουργείο Υγείας μαζί με το υπουργείο Οικονομικών εδώ και μήνες πρότειναν και νομοθέτησαν την αποπληρωμή των χρεών με ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου μηδενικού επιτοκίου. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει διάθεση για κάποια λύση του προβλήματος.

Ωστόσο, το ποσοστό έκπτωσης (haircut) για άτοκα ομόλογα τριετούς και τετραετούς διάρκειας αγγίζει το ποσοστό του 30%. Παρά τις πολύμηνες υποσχέσεις της κυβέρνησης, ακόμα και σήμερα έπειτα από τόσο καιρό συζητήσεων, δεν έχουμε κληθεί να παραλάβουμε τα συγκεκριμένα ομόλογα, ενώ όλα αυτά τα χρόνια, οι εταιρείες ήμασταν συνεπείς στις παραδόσεις των προϊόντων μας και τις φορολογικές μας υποχρεώσεις απέναντι στην πολιτεία.

Σημειώνω δε, ότι το φάρμακο είναι το μόνο διατιμημένο προϊόν το οποίο προμηθεύονται τα νοσοκομεία της χώρας και του οποίου η τιμή ορίζεται από το ίδιο το κράτος. Δηλαδή, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν μπορούν να μετακυλήσουν την καθυστέρηση των πληρωμών στις τιμές των προϊόντων τους. Εκείνο που πρέπει να ξεκαθαρίσουμε είναι ότι οι εταιρείες δεν μπορούν να συνεχίσουν τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ μέσω αυτού του υποχρεωτικού δανεισμού προς τα κρατικά νοσοκομεία. Τη στιγμή μάλιστα που οι ίδιες αδυνατούν να δανειστούν από το τραπεζικό σύστημα.

Το πρόβλημα δεν αφορά μόνο το παρελθόν. Η νομοθετική ρύθμιση των χρεών 2005-2009 θα ήταν μια παρένθεση για μας και την κυβέρνηση, αλλά δυστυχώς το πρόβλημα διογκώνεται

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

ολοένα και περισσότερο. Νέα χρέη συσσωρεύονται και μέσα στο 2010. Πιο συγκεκριμένα, ο ΣΦΕΕ προχώρησε στη συγκέντρωση και καταγραφή όλων των στοιχείων που αφορούν στα χρέη των δημόσιων νοσοκομείων προς τις εταιρείες-μέλη του, για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέσα στο 2010. Από τη βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε, προέκυψαν αναλυτικά στοιχεία των πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια του 2010, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων, καθώς και του συνολικού χρόνου καθυστέρησης αποπληρωμής των οφειλόμενων ποσών ανά νοσοκομείο.

Το συνολικό ύψος των χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για την περίοδο 1-1-2010 μέχρι 30-9-2010 ανέρχεται πλέον στο ποσό των 948,7 εκατ. ευρώ.

Σημειώνω ότι το αντίστοιχο ποσό για το πρώτο εξάμηνο του έτους ήταν 672,1 εκατ., δηλαδή, παρατηρείται αύξηση των χρεών κατά 41,2% μέσα σε ένα τρίμηνο. Αν τα χρέη συνεχίσουν να αυξάνονται με τους σημερινούς ρυθμούς, τότε στα τέλη του 2010 εκτιμάται ότι θα φθάσουν στα 1,3 δισ. ευρώ.

Η κατάσταση δείχνει πλέον να είναι ανεξέλεγκτη, καθώς μέχρι τις 30-9-2010 έχει αποπληρωθεί μόλις το 6,8% των οφειλών των νοσοκομείων. Το αντίστοιχο ποσοστό κατά το πρώτο εξάμηνο ήταν 2,4%. Με άλλα λόγια, διαπιστώνουμε ότι, παρά τις υποσχέσεις της κυβέρνησης, η κατάσταση δεν βελτιώνεται και ο ρυθμός συσσώρευσης των χρεών αυξάνεται.

Παράλληλα θα ήθελα να κρούσω τον κώδωνα του κινδύνου ότι, εκτός από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, πλέον και τα νοσοκομεία του ΙΚΑ, καθώς επίσης και τα στρατιωτικά, αρχίζουν αντίστοιχα και συσσωρεύουν απλήρωτες υποχρεώσεις πολλών μηνών. Μόνο στο ΙΚΑ έχουμε πάνω από 200 εκατ. οφειλών για φάρμακα.

Ο ΣΦΕΕ χαιρετίζει τη θετική διάθεση του υπουργού Υγείας, που με κατηγορηματικές δημόσιες δηλώσεις του δεσμεύτηκε ότι θα ρυθμίσει εντός του 2010 τις υποχρεώσεις των προηγούμενων ετών, αλλά και όλες τις συναλλαγές του 2010 και εντεύθεν (θα αποπληρώνονται τοις μετρητοίς).

Είναι μια στάση που προσθέτει στην αξιοπιστία της χώρας μας, που τόσο πλήττεται τελευταία, εντός και εκτός συνόρων.

Παράλληλα, ανάβει το «πράσινο φως» για ανάπτυξη και στήριξη της απασχόλησης και των επενδύσεων. Αρκεί βέβαια να δούμε τις δεσμεύσεις να γίνονται πράξη.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι η φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων είναι ένα μικρό ποσοστό του συνολικού κόστους προμηθειών και λειτουργίας των νοσοκομείων.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εν γένει μόλις και ξεπερνά το 20% των συνολικών δαπανών υγείας στη χώρα μας. Με άλλα λόγια, η μονότονη και μονομερής επικέντρωση στις τιμές και δαπάνες των φαρμάκων κατ' ουδένα τρόπο δεν θα βοηθήσει στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου της υγείας στην πατρίδα μας. ◇

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

