

ΘΕΜΑ

Κανείς δεν αρνήθηκε ποτέ ότι η εκτόξευση της δημόσιας δαπάνης για φάρμακα στα 5,1 δισ. ευρώ το 2009, από περίπου 2 δισ. ευρώ το 2003, δεν εμπεριείχε και το στοιχείο της υπερβολής, ένα στοιχείο όμως που δεν έλειπε και από άλλους κλάδους της οικονομίας.

[σύστημα] Μεγάλη η ευθύνη της ελληνικής πολιτείας, καθώς αυτή είναι που θέτει τους κανόνες σε ένα προϊόν διατίμησης

Πώς εκτινάχθηκε η φαρμακευτική δαπάνη στα 5,1 δισ. πριν από τα μνημόνια

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Δεκάδες νέα και ακριβά φάρμακα, μια άκρατη συνταγογράφηση, ένα σύστημα ανέλεγκτης τιμολόγησης και αποζημίωσης, αλλά και η ελληνική νοοτροπία, που λατρεύει την πολυφαρμακία, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες εκτόξευσης της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα κατά την προηγούμενη δεκαετία. Εκτόξευση η οποία φυσικά και δεν έγινε από μόνη της, καθώς το ξέσπασμα του «σκανδάλου Novartis» αναζητά να φέρει προ των ευθυνών εκπροσώπους του πολιτικού και επιχειρηματικού κόσμου, αλλά και λειτουργούς της δημόσιας Υγείας.

Κανείς δεν αρνήθηκε ποτέ ότι η εκτόξευση της δημόσιας δαπάνης για φάρμακα στα 5,1 δισ. ευρώ το 2009 από περίπου 2 δισ. ευρώ το 2003 δεν εμπεριείχε και το στοιχείο της υπερβολής, ένα στοιχείο όμως που δεν έλειπε και από άλλους κλάδους της οικονομίας. Εξάλλου ουδείς αμφισβητεί ότι και το ΑΕΠ της Ελλάδας δεν «φούσκωσε» τεχνητά την προηγούμενη δεκαετία, μια διόγκωση η οποία οδήγησε και στην εκδίωξη της κρίσης. Όμως η διαφορά με τον χώρο του φαρμάκου ήταν ότι πρόκειται για ένα προϊόν διατίμησης με κανόνες τους οποίους θέτει η ελληνική πολιτεία και με βάση αυτή τη συνθήκη, η ευθύνη της για το «πάρτι» στο φάρμακο είναι μεγάλη.

Ένα μεθυστικό πάρτι

Το πάρτι στην υγεία συνολικά και όχι μόνο στον χώρο του φαρμάκου είχε πολλούς οικοδομητές και φυσικά πολλούς προσκεκλημένους. Μάλιστα, οι ρόλοι δεν ήταν πάντα διακριτοί. Κι αυτό διότι, όπως είπαμε, ενώ ο βασικός ρυθμιστής, το ελληνικό Δημόσιο, εννοείται ότι είχε τον έλεγχο της αγοράς, τελικά αυτή ξέφυγε. Έτσι, μπορεί το ελ-

ληνικό Δημόσιο με την ελλιπή επίβλεψη του να προσέφερε το περιβάλλον για ένα... μεθυστικό πάρτι, όμως τελικά φαίνεται να μην ήταν πάντα και οικοδομητής, με μερίδα επιχειρήσεων και δημοσίων λειτουργών να απολαμβάνουν την ελαστικότητα ενός κατά τα άλλα... ρυθμιζόμενου συστήματος.

Ως μια χώρα ισότιμο μέλος στην ενωμένη Ευρώπη με κοινό νόμιμο, η Ελλάδα προσπαθεί να πετύχει στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας και τη σύγκλιση όσον αφορά το κοινωνικό κράτος. Η πρόσβαση των Ελλήνων πολιτών σε θεραπείες και δη στα νέα φάρμακα, αποτελεί προτεραιότητα. Δεκάδες νέα σκευάσματα τα οποία διεθνώς γίνονται best sellers, για χρόνιες παθήσεις αλλά και για πιο δύσκολες ασθένειες, ειδικά για τον καρκίνο, κυκλοφορούν και λανσάρονται διεθνώς.

Η διαμόρφωση τιμής

Η Ελλάδα μάλιστα επιλέγεται από τις εταιρείες να είναι μία εκ των πρώτων χωρών που κυκλοφορούν τα νέα σκευάσματα. Με δεδομένο το γεγονός ότι με βάση το νόμο της διατίμησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων του 1989 θα πρέπει ένα φάρμακο στη χώρα να λάβει τιμή ίση με τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρώπη, η Ελλάδα τιμολογεί τα φάρμακα αφού αυτά έχουν κυ-

κλοφορήσει ήδη σε 3 χώρες, π.χ. τη Γερμανία, τη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η τιμολόγηση μπορεί να διαμορφώνεται όπως στον μέσο όρο, όμως είναι υψηλή. Η διαφορά στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες έγκειται στο εξής:

1. Η τιμή που λαμβάνει κάθε νέο φάρμακο αποτελεί και την τιμή αποζημίωσης. Δηλαδή τα ασφαλιστικά ταμεία αποζημιώνουν το σύνολο ή το μεγαλύτερο μέρος του κόστους, ενώ πλέον αυτό έχει αλλάξει με τη διαμόρφωση της «ασφαλιστικής» τιμής.
2. Η τιμή κάθε νέου φαρμάκου παραμένει σταθερή σε υψηλά επίπεδα για τουλάχιστον μία τριετία, μέχρι δηλαδή την πρώτη ανατιμολόγηση, αλλά και για έναν ακόμη χρόνο μέχρι την εφαρμογή της.
3. Τα νέα ακριβά φάρμακα υποκαθιστούν παλαιότερα φθηνότερα σκευάσματα, καθότι πολλοί υπουργοί δεν δέχονταν ανατιμήσεις φοβούμενοι το πολιτικό κόστος από πιθανή επιβάρυνση της δαπάνης των νοικοκυριών και των Ταμείων.

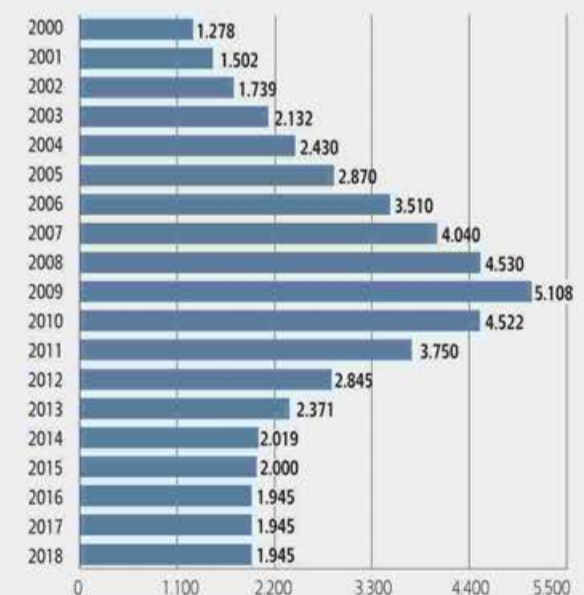
Βιώνουμε λοιπόν τη δεκαετία του 2000 μια πρωτοφανή άνθηση της ελληνικής οικονομίας. Η χώρα βρίσκεται ψηλά στις αξιολογήσεις των ξένων οίκων, δανείζεται εύκολα χρήματα και φυσικά μπορεί να χρηματοδοτεί και το εθνικό σύστημα υγείας. Ένα σύστημα υγείας αρκετά... φαρμακοκεντρικό, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται τόσο από την ανθηρή δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακείων, όσο και από την τάση να μην έχουμε λειτουργικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Είναι γνωστή εξαίρεση η έκφραση «πάω στον γιατρό να μου γράψει φάρμακα...».

Η νοοτροπία αυτή αυξάνει την πολυφαρμακία, ενώ την ίδια στιγμή παρατηρούνται και άλλες παθολογίες. Αυτές έχουν να κάνουν με τις παράνομες εξαγωγές οι οποίες είναι αθρόες σε σκευάσματα από όπου απουσιάζει το «κουπόνι» της αποζη-

Οι 12 λόγοι εκτόξευσης των δαπανών σε φάρμακα

- ✓ 1. Κυκλοφορία ενός μεγάλου αριθμού νέων - ακριβών φαρμάκων τη δεκαετία 2000-2009
- ✓ 2. Ανυπαρξία μέσων ελέγχου των τιμών, προκειμένου να προκύψει ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων της Ευρώπης
- ✓ 3. Καθορισμός υψηλής πρώτης τιμής παρά το καθεστώς τιμολόγησης με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ε.Ε. (η Ελλάδα ήταν από τις πρώτες χώρες «υποδοχής» νέων σκευασμάτων)
- ✓ 4. Υποκατάσταση παλαιών φθηνών φαρμάκων με νέα ακριβότερα
- ✓ 5. Διατήρηση της πρώτης τιμής σταθερής για πάνω από 3 χρόνια
- ✓ 6. Καθυστερήσεις στις ανατιμολογήσεις
- ✓ 7. Ανυπαρξία αξιολόγησης και αποζημίωσης χωρίς έλεγχο από τα Ταμεία
- ✓ 8. Άκρατη συνταγογράφηση χωρίς δικλίδες ασφαλείας
- ✓ 9. Ανυπαρξία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και μηχανογραφικών συστημάτων
- ✓ 10. Παράνομες εξαγωγές σκευασμάτων τα οποία αποζημιώνονταν και εντός Ελλάδας
- ✓ 11. Marketing των φαρμακευτικών εταιρειών
- ✓ 12. Έξαρση της πολυφαρμακίας

Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης (σε εκατ. ευρώ)



μίωσης. Δηλαδή το κουπόνι πηγαίνει στο ασφαλιστικό ταμείο, αποζημιώνεται, όμως το σκεύασμα δεν βρίσκεται ποτέ στα χέρια κάποιου Έλληνα ασφαλισμένου.

Σημειώνεται πως και οι ίδιες

οι εταιρείες ποτέ δεν αρνήθηκαν ότι δεν εφάρμοσαν πρακτικές μάρκετινγκ όπως και σε όλες τις χώρες. Αυτό όμως δεν τις ενοχοποιεί για κάποια αθέμιτη πρακτική.

[SID:11683112]

Εκθέσεις αποκάλυψης της σπιατάλης

▼ Λέξει να σημειωθεί ότι ακόμη και πριν από την εφαρμογή των μνημονίων και τη «βίαιη» ακραία προσαρμογή της φαρμακευτικής δαπάνης, υπήρξαν φωνές που τονίζαν την ανάγκη εξορθολογισμού. Μία εξ αυτών είναι ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής της Πολιτικής της Υγείας και Διευθυντής του Κέντρου Οικονομικών της Υγείας στη London School of Economics και πρώην υπουργός.

Ήδη από το 2010 είχε τονίσει ότι χρειάζονται πολλές κινήσεις, όπως π.χ. η καλύτερη εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ώστε να μην γίνεται απλή καταγραφή, αλλά ανάλυση δεδομένων, να υπάρξει μηχανισμός αξιολόγησης των νέων φαρμάκων, που είναι και πιο ακριβά, από έναν ανεξάρτητο οργανισμό, και να υπάρξει διαφορετικό σύστημα τιμολόγησης.

Ο κ. Μόσιαλος, με δύο εκθέσεις του προ δετίας, είχε αποκαλύψει την τεράστια σπατάλη. Σήμερα, η δημόσια δαπάνη για εξωνοσοκομειακά φάρμακα έχει περιοριστεί σε 1,945 δισ. ευρώ και μαζί με τις ανάγκες για τα νοσοκομεία φτάνει στα 2,5 δισ. ευρώ. Τα τελευταία χρόνια και παρά τις σημαντικές πιέσεις έχει υπολογιστεί ότι οι ανελαστικές ανάγκες για φάρμακα είναι της τάξης των 3,5-3,7 δισ. ευρώ με βάση τις τρέχουσες τιμές. Το ελληνικό Δημόσιο, προκειμένου να επιτύχει την εξασφάλιση των φαρμάκων, εφαρμόζει το μέτρο του clawback, αισιοδοξώντας ότι σταδιακά, με την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και της διαδικασίας διαπραγμάτευσης και αξιολόγησης, θα περιορίσει το μέτρο αυτό.