

Οι τιμές των φαρμάκων και η πολυφαρμακία

Στην αρθρογραφία του «Οικονομικού Ταχυδρόμου» απαντούν ο Γεν. Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου Γ. ΚΟΣΜΙΔΗΣ, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο γιατρός ΠΩΡΓΟΣ ΒΟΠΑΤΖΗΣ και οι φαρμακοποιοί ΔΗΜ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΟΛΕΒΑΣ

Το άρθρο του συνεργάτη μας Παύλου Κλαυδιανού για το φάρμακο, το οποίο δημοσιεύθηκε στον «Οικονομικό Ταχυδρόμο» (τεύχος 2136, 13-4-1995), προκάλεσε, όπως ήταν φυσικό, πολλές αντιδράσεις - απαντήσεις. Όλες είναι ευπρόσδεκτες ασφαλώς και ωφέλιμες, ιδιαίτερα επειδή το θέμα αυτό είναι μείζον και για να βρεθεί η λύση του έχουμε δρόμο πολύ ακόμη. Παρά την έκτασή τους τις παραθέτουμε χωρίς περικοπές, καθώς και συναφείς αντιπαρατηρήσεις του συνεργάτη μας:

Αγαπητέ κ. Κλαυδιανέ,
«Θέμα της εβδομάδας» για το τεύχος 13/4/95 του έγκριτου «Οικονομικού Ταχυδρόμου» αποτέλεσε κείμενό σας για την «αλήθεια για τα φάρμακα», στηριζόμενο στην ογδόνα επτά σελίδων έκθεση της Επιτροπής, που συγκροτήθηκε στο υπουργείο Εμπορίου πριν οκτώ μήνες με απόφαση του τότε υφυπουργού κ. Μπαλλά.

Στην Επιτροπή αυτή είχα την τιμή να προεδρεύω. Αφιέρωσα για το θέμα αυτό χρόνο πολλαπλάσιο των μισωρώνων συνεδριάσεων της Επιτροπής. Έτσι, αντιλαμβάνεσθε την ικανοποίησή μου για την εκ μέρους σας προβολή του θέματος, αλλά και την ευαισθησία μου για το ενδεχόμενο αθέλητης αδικίας σε βάρος του υπουργείου Εμπορίου για το υπόψη θέμα.

α) Οι διαπιστώσεις που αναφέρετε και προφανώς λάβατε από τη σελ. 1 της έκθεσης ανήκουν στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου και ήταν η αιτία της συγκρότησης της Επιτροπής. Βεβαίως, στις ίδιες διαπιστώσεις περίπου κατέληξε και η Επιτροπή. Όμως, μία από αυτές «θεραπεύτηκε» ήδη. Πρόκειται για τις τιμές των αντιγράφων, που δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το 86% της τιμής των πρωτοτύπων.

Από το Σεπτέμβριο 1994 ως και τώρα, λόγω της «διόρθωσης», μειώθηκαν οι τιμές 1007 φαρμάκων (από το 6.500 περίπου που έχουν άδεια κυκλοφορίας), σε ποσοστό ως και 45%! Θα θυμίσω ότι από τον Ιανουάριο 1994, οπότε αυξήθηκαν οι τιμές των φαρμάκων, κλιμακωτά από 8% ως 0% (μέση σταθμική αύξηση 6,5%), ως τώρα, δεν έχει αυξηθεί ούτε ένας (αρ. 1) φαρμάκου, σε αντίθεση με το παρελθόν όπου οι «κατ' εξαίρεση» αυξήσεις, κυρίως σε φάρμακα ευρύτατης κυκλοφορίας ήταν σύνηθες φαινόμενο. Στο ίδιο διάστημα, το υπουργείο Εμπορίου δεν επέτρεψε καμμία έμμεση αύξηση τιμής, λόγω αλλαγής συσκευασίας κ.λπ.

β) Το σε ροζ πλαίσιο, δίκην υπότιτλου,

κείμενο «είναι τουλάχιστον απαράδεκτη η επί χρόνια τιμολογιακή πολιτική του υπουργείου Εμπορίου, η οποία καταδικώνει τα ήδη φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής και δέχεται ασυζητητί την εισαγωγή των ακριβών από το εξωτερικό» είναι «τουλάχιστον άδικο για το υπουργείο Εμπορίου». Η υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων γενικά, αλλά κυρίως ελληνικής παραγωγής, από εισαγόμενα ακριβότερα αναφέρεται στις διαπιστώσεις του υπουργείου Εμπορίου, που αντιγράψατε στο κείμενό σας και με το θέμα αυτό ασχολήθηκε η Επιτροπή, που συγκροτήθηκε με πρωτοβουλία του υπουργείου Εμπορίου, του βέβαια, ως την αναθεώρηση του συστήματος είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει τις κείμενες διατάξεις. Όσον αφορά στο δεύτερο σκέλος («δέχεται ασυζητητί την εισαγωγή των ακριβών από το εξωτερικό»), σας θυμίζω ότι το υπουργείο Εμπορίου δεν έχει απολύτως καμμία εξουσία ή αρμοδιότητα να επιτρέψει ή απαγορεύσει εισαγωγές και σας θυμίζω και τις κοινοτικές υποχρεώσεις μας. Τα φάρμακα, εγχώρια παραγόμενα ή εισαγόμενα παίρνουν άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ και το ΥΠΕΜ απλά καθορίζει τις τιμές.

Κλείνω με τη βασική μου διαπίστωση για την αιτία της νόσου «φάρμακο». Όλοι, ανεξάρτητα, οι εμπλεκόμενοι (φαρμακοβιομήχανοι, εισαγωγείς, γιατροί, ιατρικοί επισκέπτες, φαρμακοποιοί, φαρμακοποιοί, υπάλληλοι όλων αυτών) έχουν κοινό συμφέρον την κυκλοφορία «περισσότερων» και «ακριβότερων» φαρμάκων. Αυτό πρέπει να σπάσει και σας βεβαιώνω πως είναι εφικτό.

Είναι αυτονόητο ότι η αποστολή της επιστολής αυτής δεν συνοδεύεται από απαίτηση δημοσίευσής της. Ειλικρινά, μου είναι αρκετό αν εσείς και ο Διευθυντής σας γνωρίζετε την «αλήθεια» για το φάρμακο και στα σημεία που ανέφερα.

Πρόθυμος διά «κρείσσονας»

Με εκτίμηση

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ

Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου

Εμπορίου

Αθήνα, 17-4-1995

Το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού ίσως το υψηλότερο διεθνώς!

Αγαπητέ κ. Μαρίνο,
Πρόσφατα, στο έγκριτο περιοδικό σας δημοσιεύθηκε ένα άρθρο που αφορά την κατανόηση των φαρμάκων στην Ελλάδα. (Παύλος Κλαυδιανός «Η αλήθεια για τα φάρμακα» Οικ. Ταχυδρόμος 2136, 13-4-1995 σελ. 28-29). Θα ήθελα να εκφράσω κάποιες σκέψεις μου για αυτό το θέμα και ιδιαίτερα για την κατανάλωση των φαρμάκων και τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Έχει επικρατήσει η εντύπωση ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ υψηλές και ότι αντιπροσωπεύουν το 2% του ΑΕΠ, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες που δαπανούν περίπου το 1% του ΑΕΠ. Πιστεύω ότι τέτοιου είδους συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων χωρών - για πολλούς λόγους που δεν είναι του παρόντος - και ιδιαίτερα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, είναι αντιδεδολογικές, αντιεπιστημονικές και ίσως οδηγούν σε απλοϊκά συμπεράσματα και εντυπώσεις, όπως π.χ. αφού οι ΗΠΑ δαπανούν περίπου 14% του ΑΕΠ για την υγεία και η Μ. Βρετανία περίπου 7% του ΑΕΠ της, άρα το επίπεδο υγείας των πολιτών των ΗΠΑ είναι δυο φορές καλύτερο από ό,τι το αντίστοιχο των Βρετανών, γεγονός το οποίο βέβαια γνωρίζουμε δεν είναι σωστό. Αντίθετα, αυτό το οποίο νομίζω έχει την μεγαλύτερη σημασία για τις δαπάνες υγείας και κατ' επέκταση για τις φαρμακευτικές δαπάνες, για την Ελλάδα αλλά και για κάθε χώρα, είναι να μπορούμε να δικαιολογήσουμε και να αποδείξουμε ότι κάθε δροχμή που ξοδεύεται για αυτούς τους σκοπούς βελτιώνει την ποιότητα ζωής των πασχόντων, και συμβάλλει στην επιμήκυνση της ζωής τους.

Όσον αφορά τις φαρμακευτικές δαπάνες και το τι ποσοστό του ΑΕΠ αντιπροσωπεύουν θα ήθελα να παρατηρήσω τα εξής:

α) Οι δαπάνες για τα φάρμακα αντιπροσωπεύουν - και οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν - τις πραγματικές δαπάνες, ενώ αντίθετα, γνωρίζουμε πολύ καλά ότι το ΑΕΠ με το οποίο συγκρίνονται δεν είναι το πραγματικό, αλλά είναι τουλάχιστον 30-40% χαμηλότερο. Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν επιχειρείται σύγκριση του ποσοστού του ΑΕΠ που αντιπροσωπεύει την ελληνική φαρμακευτική δαπάνη με αυτό των άλλων χωρών, όπου βέβαια το ΑΕΠ τους είναι το πραγματικό.

β) Είναι γνωστό, σε όσους ασχολούνται με αυτά τα θέματα, ότι όταν αναφερόμαστε σε φαρμακευτικές δαπάνες εννοούμε μόνο τις δαπάνες των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, ενώ οι δαπάνες που γίνονται για τα φάρμακα που δεν απαιτείται ιατρική συνταγή (OTC) δεν υπολογίζονται. Αυτό συμβαίνει σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ στην Ελλάδα οι δαπάνες για τα OTC υπολογίζονται στις φαρμακευτικές δαπάνες, διότι η Ελλάδα δεν έχει ακόμη τομέα OTC φαρμάκων, με αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές δαπάνες της Ελλάδας να εμφανίζονται ακόμη περισσότερο αυξημένες από ό,τι στην πραγματικότητα είναι. Σε όλα τα κράτη οι δαπάνες για τα OTC ανέρχονται περίπου στο 12-25% των φαρμακευτικών δαπανών.

γ) Είναι επίσης γνωστό, στην Ελλάδα,

το φαινόμενο των παράλληλων εξαγωγών των φαρμάκων, κυρίως σε ευρωπαϊκές χώρες διότι οι τιμές κάποιων φαρμάκων στην Ελλάδα είναι φθηνότερες από τις αντίστοιχες των χωρών που εξαγονται. Και όμως και αυτές οι φαρμακευτικές δαπάνες υπολογίζονται σαν να έγιναν στην Ελλάδα και προσμετρούνται στις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες! Επιπλέον, κοινές δεν υπολογίζονται στην Ελλάδα πέρα φάρμακα αγοράζονται και καταναλώνονται από τα 8 περίπου εκατομμύρια τουρίστες που μας επισκέπτονται κάθε χρόνο αλλά επίσης ούτε υπολογίζονται και τους - αλήθεια πόσους; - εκατοντάδες χιλιάδες λαθρομετανάστες που κατοικούν σχεδόν μόνιμα στην πατρίδα μας και οπωσδήποτε καταναλώνουν κάποια φάρμακα.

δ) Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας για την Ελλάδα, είναι ο καθορισμός της τιμής των φαρμάκων. Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, το φάρμακο στην Ελλάδα επιβαρύνεται με πολλούς φόρους και εισφορές, επιπλέον δε το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιοών πρέπει να είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο - αν όχι το υψηλότερο - με αποτέλεσμα ο καταναλωτής να πληρώνει υψηλές τιμές και με επακόλουθο οι συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες να εμφανίζονται πολύ αυξημένες, (αυτό δεν σημαίνει ότι θεωρώ ότι είναι επίσης δικαιολογημένες όλες οι τιμές των φαρμάκων που ζητούν οι παραγωγοί και οι εισαγωγείς των φαρμάκων).

Αν υποθέσουμε ότι το Υπουργείο Εμπορίου ορίζει την χονδρική τιμή ενός φαρμάκου στις φαρμακαποθήκες, - αλλά και ο καθορισμός των νοσοκομειακών τιμών δεν διαφέρει πάρα πολύ).

Από την τιμή αυτή πρέπει να αφαιρεθούμε:

8,4 δρχ. που είναι η έκπτωση στην φαρμακαποθήκη
11,576 δρχ. εισφορά στον ΕΟΦ
1,803 δρχ. εισφορά στο ΤΕΑΥΦΕ
21,479 δρχ. το σύνολο των επιβαρύνσεων

Επιπλέον για τα εισαγόμενα φάρμακα ο εισαγωγέας πληρώνει 6,65% επί της τιμής εισαγωγής στο ΤΣΑΥ. Αντίστοιχες περίπου επιβαρύνσεις έχουν και τα κατασκευαζόμενα φάρμακα στην Ελλάδα.

Αν στην χονδρική τιμή (100 δρχ.) προσθέσουμε και 35% που είναι το κέρδος του φαρμακοποιοού και 8% ΦΠΑ τότε η τελική λιανική τιμή που πληρώνει ο καταναλωτής ή το ασφαλιστικό ταμείο, διαμορφώνεται στις 145,8 δροχμές. Δηλαδή η τελική λιανική τιμή ενός φαρμάκου είναι σχεδόν υπερδιπλάσια από την τιμή που ζητά ο παραγωγός ή ο εισαγωγέας του φαρμάκου. Και αυτό το καθεστώς νομίζω ισχύει μόνο στην Ελλάδα και σε καμμία άλλη χώρα.

Συνοψίζοντας θα ήθελα να παρατηρήσω ότι οι αναφορές στις φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα και οι συγκρίσεις με τις αντίστοιχες δαπάνες άλλων χωρών θα έπρεπε να λαμβάνουν υπ' όψιν και τις προηγούμενες επιστημονικές Διότι πιστεύω ότι αν γίνουν αυτές οι αναγκαίες προσαρμογές, οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα δεν θα διαφέρουν σημαντικά από των άλλων χωρών.

Θα ήθελα επίσης να προσθέσω κάτι

>>>