

ΕΚΘΕΣΗ

της έκτακτης Επιτροπής φαρμάκων
που συγκροτήθηκε με την Α3-1611/5.7.1994
απόφαση του Υφυπουργού Εμπορίου

Αθήνα Μάρτιος 1995

Κεφάλαιο Α Ιστορικό συγκρότησης της Επιτροπής

1	Λόγοι που επέβαλαν την συγκρότηση	1
2	Εργο της Επιτροπής	4
3	Συνθεση της Επιτροπής	4
4	Διαδικασία συνεδριάσεων	5
5	Εκπροσώπηση φορέων	5

Κεφάλαιο Β Ιστορικό τρόπου τιμολόγησης των φαρμάκων

1.	Ιστορική αναδρομή 1935-1995	6
2.	Ισχύουσα σήμερα νομοθεσία και τρόπος εφαρμογής της	10
2.1 - 2.6	Γενικές διατάξεις	10
2.6.1	Τρόπος διαμόρφωσης χονδρικής τιμής	11
2.6.2	Τρόπος διαμόρφωσης νοσοκομειακής τιμής	12
2.6.3	Τρόπος διαμόρφωσης λιανικής τιμής	13
2.6.4	Νοσοθετημένες επιβαρύνσεις υπέρ τρίτων	14
2.6.5	Ανάλυση λιανικής τιμής εγχώριως παραγομένων φαρμάκων - Παραδείγματα	15
2.6.6	Ανάλυση λιανικής τιμής εισαγομένων φαρμάκων - Παραδείγματα	16
2.6.7	Ποσοστά κέρδους	18
2.6.8	Εκπτώσεις	18
2.6.9	Ταινίες γνησιότητας	19
3	Φάρμακα ΜΗ ΣΥ ΦΑ	19
4	Διαπλιστώσεις	20

Κεφάλαιο Γ Αδειες Κυκλοφορίας - Διαπλιστώσεις 26

Κεφάλαιο Δ Φαρμακευτική δαπάνη - Ασφαλιστικοί Οργανισμοί Διαπλιστώσεις - Πίνακες 27

Κεφάλαιο Ε Δραστικές ουσίες φαρμάκων 41

Κεφάλαιο ΣΤ Ποιοτικός έλεγχος 43

Κεφάλαιο Ζ Προστασία πρωτοτύπων φαρμάκων - GENERICS 44

Κεφάλαιο Η Η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα και την Ευρώπη 46

Κεφάλαιο Θ Παραγωγή - εισαγωγή - διακίνηση - διάθεση φαρμάκων 48

Κεφάλαιο Ι Επιστημονικές, αιτήματα, προτάσεις φορέων - κλάδων - υπηρεσίας 52

Κεφάλαιο Κ Κοινές απόψεις Επιτροπής 86

ΕΚΘΕΣΗ

Το παρόν κείμενο είναι προϊόν των εργασιών της έκτακτης Επιτροπής Φαρμάκων που συγκροτήθηκε με την Α3-1611/5.7.1994 απόφαση του Υφυπουργού Εμπορίου, όπως συμπληρώθηκε με την Α3-2546/31.10.1994 όμοια.

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1. Λόγοι που επέβαλαν τη συγκρότηση της Επιτροπής

Πριν προχωρήσει η ανάλυση του έργου της Επιτροπής θεωρείται απαραίτητο να αναφερθούν οι λόγοι που επέβαλαν την συγκρότηση της

κατά τον μήνα Δεκέμβριο 1993 η αρμόδια Δ/νση Τεχνών Βιομηχανικών Προϊόντων και Φαρμάκων του Υπουργείου Εμπορίου είχε συνεργαστεί με τον τότε Υφυπουργό κ. Αλέξανδρο Μπαλτά και τον Γενικό Γραμματέα κ. Σωκράτη Κουσιδη για τα θέματα των φαρμάκων και ιδιαίτερα της τιμής αυτών, δεδομένου ότι εντός του 1993 είχε υποβληθεί μεγάλος αριθμός αιτήσεων από φαρμακευτικές εταιρείες για την αύξηση της τιμής πολλών φαρμάκων διότι, κατά τους υπολογισμούς αυτών, οι ισχύουσες ήταν χαμηλές. Οι ζητούμενες αυξήσεις ανέρχονταν από 3% έως 353%.

Από συνεχή συνεργασία και ενημέρωση επί του θέματος αυτού διαπιστώθηκε ότι πράγματι υπήρχε σοβαρό πρόβλημα γενικό στο ολόφασμα του φαρμάκου και όχι μόνο στις τιμές και ότι θα έπρεπε να γίνει έρευνα σε βάθος και να βρεθούν λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Αναφέρονται ενδεικτικά και συνοπτικά ορισμένα από τα προβλήματα στο θέμα αυτό που είχαν διαπιστωθεί από την πολιτική ηγεσία και την Υπηρεσία

- Από τα 6.200 περίπου φάρμακα τα οποία είχαν τότε εγκεκριμένες τιμές κυκλοφορούσαν μόνο 3.200 φάρμακα περίπου

- Δεν είχε εφαρμοσθεί η Αγορανομική Διάταξη 14/89, όπως είχε διαμορφωθεί το έτος 1992, που προβλέπει ότι οι τιμές των αντιγράφων δεν πρέπει να υπερβαίνουν το 86% της τιμής των πρωτότυπων

- Υπήρχαν αντιγραφα με τιμές ανώτερες του 86% της τιμής του πρωτότυπου και αντιγραφα που η τιμή τους ήταν ανώτερη και της τιμής του πρωτότυπου. Υπήρχαν και πρωτότυπα που σύμφωνα με τον ισχύοντα τρόπο τιμολόγησης δικαιούντο υψηλότερης τιμής

- Παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση της δαπάνης των ασφαλιστικών οργανισμών που έχει φέρει σε δυσμενή θέση τα ασφαλιστικά ταμεία, η οποία συνεχώς επιδεινώνεται.

Με τις κατά καιρούς ενιαίες ποσοστιαίες αυξήσεις, επί δικαίους και αδικούς, αυξανόνταν και τιμές φαρμάκων για τα οποία δεν εξητείτο αύξηση, ή ήταν αδικαιολόγητη οποιαδήποτε αύξηση ή ίσως έπρεπε να γίνει μείωση. Επίσης έπαιρναν αυξήσεις φάρμακα που πριν λίγο καιρό είχαν επιτύχει κατ'εξαίρεση αύξηση. Οι κατ'εξαίρεση αυξήσεις ήταν πάντοτε σε εκατοντάδες φαρμάκων ευρείας κυκλοφορίας.

- Ουδέποτε είχε λάβει χώρα μείωση τιμής φαρμάκων, γιατί κανείς δεν είχε ασχοληθεί με τέτοια περίπτωση. Στις ελάχιστες περιπτώσεις που έγινε μείωση, αυτή προήλθε μετά από αίτηση αύξησης, από την επεξεργασία της οποίας προέκυψε η μείωση. Επίσης η περίπτωση μεγάλης αύξησης της παραγωγής ή εισαγωγής ενός φαρμάκου, οπότε το κόστος ανά μονάδα μειώνεται αισθητά, δεν είχε ληφθεί ποτέ υπόψη.

Πέραν των ανωτέρω προβλημάτων που κατεγράφησαν το όλο θέμα φαρμάκου σημειώθηκε ότι παρουσίαζε και εξακολουθεί να παρουσιάζει πολλά άλλα προβλήματα και ιδιαιτερότητες, καθόσον πρόκειται περί κοινωνικού αγαθού που έχει άμεση σχέση με την δημόσια υγεία και δεν πρόκειται για οποιοδήποτε άλλο προϊόν που ο καταναλωτής έχει την ευχέρεια να μην επιλέξει.

Το είδος φάρμακο παρουσιάζει ιδιομορφία, δεν έχει σημασία μόνο η τιμή αλλά και πολλοί άλλοι παράγοντες που εμπλέκονται από την παραγωγή-εισαγωγή, την διακίνηση, τη συνταγογράφηση μέχρι και την είσθεση αυτού.

Επομένως είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο ζήτημα που χρειάζεται μελέτη και έρευνα σε βάθος και πολύ λεπτούς και προσεκτικούς χειρισμούς έτσι ώστε, χωρίς να δημιουργηθεί θέμα στην δημόσια υγεία, να μειωθούν οι δαπάνες που επιβαρύνουν υπέρδικα τον καταναλωτή, τα ασφαλιστικά ταμεία και τον φορολογούμενο κατ'έπεκταση.

Προς το σκοπό αυτό και επειδή, ως αναφέρεται και παραπάνω, υπήρχε μεγάλος αριθμός αιτήσεων για αυξήσεις τιμών κλήθηκαν σε συσκέψη στο Υπουργείο Εμπορίου οι εκπρόσωποι των συλλόγων παραγωγών και εισαγωγέων φαρμάκων, δηλαδή του Σ.Φ.Ε.Ε., Σ.Α.Φ.Ε., της Π.Ε.Φ. καθώς και εκπρόσωπος του Ε.Ο.Φ. και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σε συσκέψεις που έγιναν τέθηκε επιτακτικά το θέμα λήψης μέτρων της ενίσχυσης της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας η οποία συνεχώς συρρικνώνεται και κάθε φορά εργαζόμενοι απολύονται, με συνέπεια την αύξηση της ανεργίας αλλά και την ζημία της εθνικής οικονομίας.

στις συσκέψεις που ακολουθήσαν επιβεβαιώθηκε για μια ακόμη φορά ότι όχι μόνο οι τιμές αλλά γενικά η όλη διαδικασία παραγωγής, διακίνησης, διάθεσης παρουσιάζει προβλήματα και χρήζει σοβαρής αντιμετώπισης. Ακόμη συζητήθηκε το θέμα της αντικατάστασης των παραγομένων φαρμάκων από εισαγόμενα και η απόσυρση από την κυκλοφορία παλαιών φθηνών φαρμάκων.

Ενα ιδιαίτερο πρόβλημα που τονίσθηκε είναι η καθυστέρηση εξόφλησης των οφειλών από τα νοσοκομεία, η καθυστέρηση έγκρισης αδειών από τον Ε.Ο.Φ. κλπ

Όλα αυτά οδήγησαν στην κοινή διαπίστωση της ανάγκης να μελετηθεί το φάρμακο σε όλο του το φάσμα και να εξετασθούν όλες οι πτυχές αυτού.

Ετσι αποφασίσθηκε η συγκρότηση της Επιτροπής η οποία έγινε τελικά την 5.7.1994 με την προαναφερόμενη απόφαση του τότε Υφυπουργού κ. Αλεξάνδρου Μπαλτά, αφού ορίσθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες φορείς οι εκπρόσωποι τους

2. Έργο της Επιτροπής ήταν η διαπίστωση και καταγραφή του προβλήματος "φάρμακο" σε όλες του τις διαστάσεις και η αναζήτηση μέτρων με στόχο τη μείωση της συνολικής δαπάνης για τα φάρμακα, την ανακοπή του ρυθμού υποκατάστασης φθηνών φαρμάκων από ακριβότερα, παραγόμενων στην Ελλάδα από εισαγόμενα.

3. Η σύνθεση της Επιτροπής ήταν η εξής :

Πρόεδρος : Σωκράτης Κοσμιδής, Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου

Μέλη :

- Ευαγγελία Πολιτοπούλου, Προϊσταμένη της Δ/νσης Τιμών Βιομ. Προϊόντων και Φαρμάκων του Υπουργείου Εμπορίου
- Γεωργία Βουλγαρη, Προϊσταμένη του Τμήματος Φαρμάκων της ίδιας Διεύθυνσης
- Μιχάλης Κακαζιάνης, υπάλληλος του Τμήματος Φαρμάκων της ίδιας Διεύθυνσης
- Νικόλαος Δημητράκοπουλος, υπάλληλος του Τμήματος Φαρμάκων της ίδιας Διεύθυνσης
- Ιωάννης Νόρας, εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας
- Γεωργιος Δαρατσάνος, εκπρόσωπος του Ε.Ο.Φ. (β' Αντιπρόεδρος)
- Παναγιώτης Τσιλατάς, εκπρόσωπος του Ι.Κ.Α.
- Βασίλης Αλεξάκος, εκπρόσωπος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)
- Παυλος Γιαννακόπουλος, εκπρόσωπος του Συλλόγου Αντ/πων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων (ΣΑΦΕΕ)
- Κων/νος Γενεράκης, εκπρόσωπος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)

Γραμματέας ο Αλέξανδρος Χατζηανδρέου, υπάλληλος του Τμήματος Φαρμάκων της ως άνω Διεύθυνσης του Υπουργείου Εμπορίου

4. Οι συνεδριάσεις ήταν πολυώρες, άρχισαν δε από 14.7.1994 και συνεχισθήκαν μέχρι και Μάρτιο 1995. Συνολικά ο αριθμός αυτών ανήλθε σε 27. Για τις εργασίες της Επιτροπής τηρήθηκαν πρακτικά

5. Ενώπιον της Επιτροπής κλήθηκαν και παρουσιάσθηκαν εκπρόσωποι φορέων για κατάθεση προτάσεων, ανταλλαγή απόψεων και διάλογο.

Προσῆλθαν

1 12 1994

Ενώση Φαρμακοαποθηκών Ελλάδος
Πρόεδρος : Μ. Κάτσαρης
Νομικός Σύμβουλος : Δ. Κάντας

Ενωση Παρασκευαστών-Αντιπροσώπων Φαρμάκων Ευρείας
Χρήσεως (ΕΦΕΧ)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΔΙΚΑΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΡΟΥΜΕΤΗΣ

5.12.1994

Ενωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ)

Πρόεδρος : Χ. Παπανικολάου
Γεν. Γραμματέας : Δ. Κοντολέων

Πανελληνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
Πρόεδρος Δ. Βαγιωνάς

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ Κ. ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΡΤΙΚΑΣ

6. 12. 1994

Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτ Ιδρυμάτων
ΠΡΕΣΒΟΣ Ο ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

8 12 1994

Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοπωριών Ελλάδος

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Π. ΠΕΤΡΟΥ
	Π. ΚΑΡΑΜΠΕΝΙΔΗΣ
	Π. ΚΑΡΩΥΗΣ

Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρικών Επισκεπτών
Πρόεδρος Γ. Κονιδάρης
Μ. Αρχύρης

12 12 1994

Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πρόεδρος Γ. Καραγκούνης

Ομοσπονδία εργαζομένων φαρμακευτικών και συναφών
επαγγελμάτων Ελλάδας (Ο.Ε.Φ.Σ.Ε.Ε.)

Πρόεδρος	Ζ	Σώκου
Αντιπρόεδρος	Α	Κωνσταντινίδου
	Σ	Τραχανατζής

14 12 1994

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλογών Επιστημονικού
Υγειονομικού Προσωπικού Ι Κ Α (Π Ο Σ Ε Υ Π Ι Κ Α)
ΠΡΕΣΒΡΟΣ Ε Αθανασόπουλος

Για την διευκόλυνση του έργου της Επιτροπής έγινε κατανομή των εργασιών στα μέλη της. Ακολούθησε η μελέτη, επεξεργασία, συγκέντρωση και κατάθεση πλείστων όσων στοιχείων και η διατύπωση απόψεων, προτάσεων, θέσεων τόσο από τους συμμετέχοντες όσο και από τους προσκληθέντες φορείς στις ακροάσεις - διάλογο που έγινε. Οι εργασίες της Επιτροπής έλαβαν χώρα σε κλίμα άριστο, που δεν διαταράχθηκε από τις αντίθετες απόψεις που διατυπώθηκαν σε ορισμένα σημεία. Ο διάλογος που αναπτύχθηκε υπήρξε όχι μόνο εποικοδομητικός αλλά και υποδειγματικός. Αξιολογήθηκαν ιδιαίτερα και αναλύονται τα κατωτέρω :

Β. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΡΟΠΟΥ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

1. Ιστορική αναδρομή

- 1935 Στις 27-7-35 εκδόθηκε Α.Ν. που αναφερόταν σε τιμές εισαγομένων φαρμάκων
- Στις 31-8-35 εκδόθηκε Π.Δ. που ρυθμίζει θέματα φαρμάκων και ειδικότερα επέτρεπε την παρασκευή φαρμάκων (φασόν) στην Ελλάδα από γιατρούς, φαρμακοποιούς κ.λ.π.
- 1942 Με το Ν.Δ. 1646/42, συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο Φαρμάκων το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1954.
- 1943-1953 Για το διάστημα αυτό εκδίδονταν αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας που ορίζαν μεταβολή τιμών με βάση τις τιμές του 1940 π.χ. μια απόφαση της 1-3-51 αναφέρει ότι οι τιμές του 1940 πολλαπλασιάζονται επί 150
- 1954 Το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο Φαρμάκων αποφάσισε τη σύσταση συνεργείων με υπαλλήλους των Υπουργείων Υγείας και Εμπορίου, που ήλεγξαν τα βιβλία έτους 1953 (υπολογισθηκε βιομηχανικό κόστος και τα γενικά έξοδα και καθορίσθηκαν συντελεστές κατά εταιρεία)
- Οι τιμές των φαρμάκων αναπροσαρμόσθηκαν από τις εταιρείες και το Υπουργείο Υγείας ήλεγξε μόνο αν τα συνολικά γενικά έξοδα κάθε μιας εταιρείας είχαν υπολογισθεί σωστά
- Για τα νέα φάρμακα που εγκρίνονταν μετά το 1954, λαμβανόταν υπόψη το βιομηχανικό κόστος που δήλωνε η εταιρεία με την προσθήκη του μέσου όρου των γενικών εξόδων της εταιρείας που υπολογισθηκε το 1954

1958-1959 Ένας υποψήφιος πολιτευτής μέσω εφημερίδων και άλλων εντύπων κατηγορούσε συνεχώς το Υπ. Υγείας γιατί δεν κάνει ανακαστολόγηση ώστε να κατέβουν οι τιμές των φαρμάκων. Ο Γεν. Γραμματέας του Υπ. Υγείας και οι υπηρεσιακοί παράγοντες μήνυσαν τον εν λόγω πολιτευτή και το 1962 που έγινε η δίκη καταδικάστηκε σε φυλάκιση 10 μηνών. Η δίκη διήρκεσε μία εβδομάδα.

Μετά από το θόρυβο που δημιουργήθηκε ο τότε πρωθυπουργός κ. Καραμανλής αποφάσισε την μεταβίβαση της αρμοδιότητας του καθορισμού των τιμών στο Υπ. Εμπορίου (Ν. Δ. 4242/1962 άρθρο 35).

1962 Το Υπουργείο Εμπορίου έκρινε ότι έπρεπε να εξετασθεί από την αρχή το θέμα και συνέστησε έκτακτη επιτροπή με πρόεδρο τον καθηγητή της ΑΣΟΕΕ κ. Τσιμάρα.

Το κύριο πρόβλημα που απασχόλησε την επιτροπή ήταν ο επιμερισμός των γενικών εξόδων κατά φάρμακο. Το πόρισμα κατέληξε ότι ο επιμερισμός θα έπρεπε να γίνει βάσει της αξίας των υλικών.

1964 Συγκροτήθηκε άλλη επιτροπή με πρόεδρο τον τότε αρμόδιο Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εμπορίου, στην οποία συμμετείχε ο καθηγητής της ΑΒΣ κ. Παπαδημητρίου.

Το πόρισμα αυτής της επιτροπής υποδείκνυε ως κριτήριο επιμερισμού των γενικών εξόδων το σύνολο των αμοιβών εργασίας.

1966 Το θέμα παραπέμφθηκε στο ΚΕΠΕ, το οποίο έκρινε ότι για τον επιμερισμό των γενικών εξόδων χρειάζεται παρακολούθηση πολλών στοιχείων και ότι δεν μπορούμε να έχουμε πλήρες κόστος κατά φάρμακο. Πρότεινε συνολικό έλεγχο κατά εταιρεία, ώστε τα κέρδη της συνολικά να μην υπερβαίνουν ορισμένο ποσοστό.

1968 Εκδόθηκε, ύστερα από τα ανωτέρω, η Α. Δ. 77/68, που προέβλεπε τον απολογιστικό έλεγχο των εταιρειών για να διερευνηθεί αν κάθε εταιρεία πραγματοποιήσει συνολικά κέρδη πάνω από το οριζόμενο ποσοστό κατά το χρονικό διάστημα 1962-1968. Το Υπουργείο Εμπορίου, σε ό,τι αφορά τα καινούργια φάρμακα, λειτουργήσει με το σύστημα και τους συντελεστές του Υπ. Υγείας. Τα παλαιά φάρμακα παρέμειναν στις τιμές που ορίσθηκαν στις 1.7.55. Βεβαίως οι εταιρείες τροποποίησαν σύνθεση ή συσκευασία στο φάρμακο ώστε να επιτυγχάνουν νέες τιμές.

1969-1970 Το Υπουργείο Εμπορίου στην ουσία δημοσίευε τιμές χωρίς έλεγχο κατά φάρμακο, λόγω του απολογιστικού ελέγχου. Το 1969 εγκρίθηκε αύξηση 10% στο 10% των φαρμάκων.

1971 Για τον καθορισμό των τιμών λαμβανονταν υπόψη οι συντελεστές που είχαν ορισθεί το 1954.

1973 Με το Ν.Δ. 96/73, μεταξύ άλλων, συστήθηκε η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων η οποία λειτουργεί στο Υπ. Εμπορίου από τα τέλη του 1973. Το ίδιο έτος ζητήθηκε γενική αναπροσαρμογή τιμών.

Η κυβέρνηση (πρωθυπουργός Ανδρουτσόπουλος και Υπουργός Εμπορίου ο βιομήχανος Αναστασόπουλος) δέχθηκε την πρόταση των εταιρειών για αναπροσαρμογή τιμών κατά εταιρεία με στοιχεία συνολικών δαπανών που θα υπέβαλλαν οι εταιρείες.

1975-1976 Μετά την μεταπολίτευση, το Υπουργείο Εμπορίου αποφάσισε, ότι η αναπροσαρμογή των τιμών των φαρμάκων, θα γίνει με τον παραπάνω τρόπο, αφού ελέγξει η αρμόδια υπηρεσία τα στοιχεία στα βιβλία των εταιρειών. Ειδικότερα η υπηρεσία υπολόγισε την σχέση μεταξύ βιομηχανικού κόστους και αξίας πωλήσεων του κλάδου, ακόμα υπολόγισε το βιομηχανικό κόστος κάθε εταιρείας. Εφαρμόζοντας το συντελεστή αυτό στο βιομηχανικό κόστος κάθε επιχείρησης, προέκυπτε η αξία των πωλήσεων που έπρεπε να έχει. Η κάθε εταιρεία έπρεπε να υπολογίσει έτσι τις τιμές της (εντός ορισμένων ορίων) ώστε με βάση τις πωλήσεις της να δίδεται η αξία που προέκυψε με τον εν λόγω συντελεστή. Ακολουθώντας η Υπηρεσία ήλεγξε τους υπολογισμούς κάθε εταιρείας και το Νοέμβριο 1976 με το Δελτίο Τιμών 43/76 δημοσιεύθηκαν οι νέες τιμές.

1978 Σεπτέμβριος Γενική αύξηση τιμών (Δ.Τ. 62/78)

1980 Ιανουάριος Γενική αύξηση τιμών (Δ.Τ. 1/80)

1981 Φεβρουάριος Γενική αύξηση τιμών (Δ.Τ. 1/81)
Σημειώνεται ότι ενδιάμεσα εγκρίνονταν και μεμονωμένες αυξήσεις σε φάρμακα.

1983 Με το Ν 1316/83 ορίσθηκαν τα εξής
1. Η ενιαία τιμή όλων των φαρμάκων που έχουν ίδια δραστική ουσία, μορφή και συσκευασία
2. Στον υπολογισμό της τιμής δεν λαμβάνονται υπόψη έξοδα συνεδρίων, πολυτελή έντυπα κλπ
3. Η επιβολή της εισφοράς υπέρ Ε.Ο.Φ. στις τιμές των φαρμάκων

4 Η ανακοστολόγηση, κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου, όλων των φαρμάκων.
Η ανακοστολόγηση πραγματοποιήθηκε με βάση τους εξής κανόνες :

α) Στα παραγόμενα φάρμακα καταρτίσθηκαν πίνακες με τιμές για πρώτες ύλες, έκδοχα και υλικά συσκευασίας. Επίσης με αξίες βιομηχανοποίησης (εργασία, γενικά βιομηχανικά έξοδα και αποσβέσεις) κατά μορφή και συσκευασία φαρμάκου.
Τα στοιχεία αυτά καθορίσθηκαν σε συνεργασία με τους συλλογούς των εταιρειών και εισήχθησαν στον Η/Υ του Υπουργείου Εμπορίου και με βάση τους συντελεστές γενικών εξόδων που είχαν εισαχθεί επίσης στον Η/Υ προέκυψαν οι αρχικές τιμές των παραγομένων φαρμάκων.

β) Στα εισαγόμενα φάρμακα υπολογίσθηκαν οι τιμές βάσει της τιμής εισαγωγής (CIF) και βάσει των τιμών πώλησης στις χώρες της Ευρώπης και συντάχθηκαν σχετικές καταστάσεις με τις τιμές αυτές.

Ακολούθως έγινε ομαδοποίηση τιμών για τα φάρμακα που είχαν ίδια δραστική ουσία, μορφή και συσκευασία. Οι τιμές δημοσιεύθηκαν τελικά στο Δελτίο Τιμών 5/83 και ισχύσαν από 8.8.1983. Το Δελτίο αυτό περιελάμβανε τιμές για όλα τα φάρμακα που είχαν άδεια κυκλοφορίας και είχαν ζητήσει τιμή, που σε άλλες περιπτώσεις ήταν μειωμένες και σε άλλες αυξημένες. Το ανώτατο όριο αυξήσεων έφθανε το 40%. Η μέση σταθμική αύξηση ανήλθε σε 21,5% συμπεριλαμβανομένης για πρώτη φορά και της εισφοράς, υπέρ Ε.Ο.Φ. (11,5%).

1984 Δεκέμβριος Αναπροσαρμογή τιμών όλων των φαρμάκων
Για μεν τα παραγόμενα μετά από αναπροσαρμογή των στοιχείων που είχαν εισαχθεί στον Η/Υ, για δε τα εισαγόμενα λαμβάνοντας υπόψη τις μεταβολές της ισοτιμίας των ξένων νομισμάτων έναντι της δραχμής μέση σταθμική αύξηση 10,3%.

1985 Δεκέμβριος Αναπροσαρμογή των τιμών όλων των φαρμάκων όπως το 1984, με μέση σταθμική αύξηση 21% (είχε προηγηθεί υποτίμηση της δραχμής που συνυπολογίσθηκε εν μέρει).

1987 Ιούνιος Αναπροσαρμογή τιμών όλων των φαρμάκων ως ανωτέρω, με μέση σταθμική αύξηση 6,5%.

1988 Ιούλιος Αναπροσαρμογή τιμών όλων των φαρμάκων ως ανωτέρω, με μέση σταθμική αύξηση 7%.

1990 Φεβρουάριος Γενική αύξηση τιμών, με αντιστροφή κλίμακα (5-25%) & με παράλληλη καθήλωση μέχρι τέλος του έτους. Η μέση σταθμική αύξηση ανήλθε σε 12%

Μάιος Αύξηση των λιανικών τιμών λόγω αύξησης του συντελεστή ΦΠΑ και του κέρδους των φαρμακοποιών. Τελικά, μαζί με τις επιμέρους αυξήσεις τιμών σε 504 φάρμακα, οι λιανικές τιμές αυξήθηκαν πάνω από 19%

1991 Μάρτιος Γενική αύξηση τιμών με αντιστροφή κλίμακα (7-19%) και με παράλληλη καθήλωση αυτών μέχρι τέλος του έτους που παρατάθηκε μέχρι 31/3/92. Η μέση σταθμική αύξηση ανήλθε σε 12%. Τελικά, μαζί με τις επιμέρους κατ'εξαίρεση αυξήσεις, που έγιναν σε 410 φάρμακα ευρείας κυκλοφορίας, είχαμε μέση σταθμική αύξηση 14,5%

1992 Ιούλιος Γενική αύξηση τιμών με αντιστροφή κλίμακα (5-19%). Η μέση σταθμική αύξηση ανήλθε σε 9%. Ταυτόχρονα τροποποιήθηκε η ισχύουσα Αγορανομική Διάταξη με την 19/92 Α.Δ., με την οποία εισήχθη η διαφορά της τιμής μεταξύ πρωτοτύπου-αντιγράφων σε εφαρμογή σχετικής διάταξης του Ν.1965/91, με τον οποίο είχε καταργηθεί η ενιαία τιμή των ομοίων φαρμάκων που προέβλεπε ο Ν.1316/83

1993 Μάιος Αυξήσεις τιμών σε 788 φάρμακα. Η επιπτώση των αυξήσεων αυτών στο σύνολο των φαρμάκων ήταν 2,5% περίπου

1994 Ιανουάριος Μέση σταθμική αύξηση τιμών 6,5% με αντιστροφή κλίμακα (8%-0%) & με παράλληλη καθήλωση μέχρι τέλος του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του 1994 και ως τώρα δεν δόθηκε ούτε μία αύξηση σε τιμές φαρμάκων

Ιούλιος Σύσταση της παρούσης Εκτακτης Επιτροπής
Αυγούστος ως σήμερα Μειώσεις έως και 80% σε 1007 φάρμακα

2. Ισχύουσα σήμερα νομοθεσία (τρόπος τιμολόγησης)

- 2.1. Ν. 1316/83 που προβλέπει, μεταξύ άλλων, ότι οι τιμές των φαρμάκων ανθρωπίνης χρήσης (συμπεριλαμβανομένων και αυτών της κατηγορίας " μη συνταγογραφούμενα " ή ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ή OTC) καθορίζονται με δελτία τιμών που εκδίδει ο Υπουργός Εμπορίου, με συμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων και από γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ.

- 2.2. Ν. 1965/91 που καθιερώνει διαφοροποίηση της τιμής μεταξύ πρωτοτύπου και αντιγράφων φαρμάκων.
Επίσης περιορίζει τον αριθμό των μελών της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων από ένδεκα σε εννέα μέλη, ήτοι τον Πρόεδρο, δύο εκπροσώπους του Υπουργείου Εμπορίου, ένα εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ., ένα εκπρόσωπο των ασφαλιστικών ταμείων, ένα εκπρόσωπο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας, δύο εκπροσώπους των φορέων παραγωγής και εισαγωγής φαρμάκων και ένα εκπρόσωπο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Η σύνθεση αυτή ισχύει σήμερα μετά από τροποποίηση που έγινε κατ'εξουσιοδότηση του Ν.2026/92.
- 2.3. Ν. 1969/91 που καθιερώνει, για την επαλήθευση των τιμών των αλλοδαπών φαρμάκων (παρασκευαζομένων, συσκευαζομένων και εισαγομένων), έρευνα των τιμών πώλησης στις χώρες της Ευρώπης και στη χώρα προέλευσης.
- 2.4. Ν. 1132/81 , που απαγορεύει τις εκπτώσεις επί των επίσημων λιανικών τιμών των φαρμάκων και ο Ν. 2000/91, σε συνδυασμό με το Ν.2065/92 που προβλέπουν προθεσμία και διαδικασία κατάργησης της απαγόρευσης αυτής.
- 2.5. Οδηγία 89/105/ΕΟΚ με την οποία έχει προσαρμοσθεί το εθνικό μας δίκαιο (Α.Δ. 1/90) με την οδηγία αυτή ορίζονται προθεσμίες για την έγκριση ή αύξηση των τιμών των φαρμάκων που έχουν άδεια κυκλοφορίας καθώς και για την εγγραφή τους ή όχι στους καταλόγους των φαρμάκων που καλύπτουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί.
Επίσης ορίζεται ότι σε περίπτωση καθήλωσης των τιμών, τα κράτη-μέλη εξετάζουν μια φορά το χρόνο αν οι μακροοικονομικές συνθήκες δικαιολογούν τη συνέχιση της καθήλωσης των τιμών, καθώς και προθεσμία, από την έναρξη της εξέτασης αυτής, για την ανακοίνωση των αυξήσεων ή μειώσεων των τιμών που ενδεχομένως έγιναν.
- 2.6. Α.Δ. 14/89 , όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, που προβλέπει μεταξύ άλλων λεπτομέρειες επί των τιμών των φαρμάκων, νομοθετημένων επιβαρύνσεων, ποσοστών κέρδους, εκπτώσεων, ταινιών γνησιότητας και ειδικότερα εν περιλήψει τα εξής
- 2.6.1. Για την διαμόρφωση της χονδρικής τιμής (τιμή που αγοράζει ο φαρμακοποιός) ισχύουν το παρόντω

ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

- Αρχικός Υπολογισμός

Αρχικά ερευνάται η ex factory (προς χονδρεμπόρο) τιμή του ίδιου φαρμάκου στη χώρα προέλευσης και προσαυξάνεται με συντελεστή 43,5% , στον οποίο εμπεριέχονται μικτό κέρδος εισαγωγέα 12,5% οι υπέρ τρίτων νομοθετημένες επιβαρύνσεις

(Ε.Ο.Φ. - 11,96%, ΤΕΑΥΦΕ-1,80% επί Χ.Τ. και ΤΣΑΥ 6.5% επί της τιμής εισαγωγής) και το κέρδος του χονδρεμπόρου (που παρέχεται ως υποχρεωτική έκπτωση). Εφόσον το φάρμακο προέρχεται από χώρα, εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης και επιβαρύνεται με εισαγωγικούς δασμούς, λαμβάνεται υπόψη και η επιβάρυνση αυτή για τη διαμόρφωση της τιμής. Ο ανωτέρω συντελεστής ορίσθηκε σε 43,5% αφού συνυπολογισθηκαν τα παραπάνω και αφού εκτιμήθηκε ότι οι Έλληνες εισαγωγείς αγοράζουν τα φάρμακα κατά 7% φθηνότερα από τους φαρμακεμπόρους κάθε χώρας.

- **Επαλήθευση τιμών**

Ερευνώνται οι τιμές πώλησης προς χονδρέμπορο του ιδίου φαρμάκου στις χώρες της Ευρώπης και υπολογίζονται ως ανωτέρω οι αντιστοιχες χονδρικές τιμές. Ακολούθως υπολογίζεται ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων τιμών, εφόσον το φάρμακο κυκλοφορεί σε έξι τουλάχιστον Ευρωπαϊκές χώρες. Σε περίπτωση που κυκλοφορεί σε λιγότερες χώρες λαμβάνονται κατά περίπτωση, οι τιμές μίας ή δύο χωρών.

Οι τιμές προς χονδρέμπορο στις Ευρωπαϊκές χώρες υπολογίζονται με βάση τις δημοσιευμένες ανώτατες (λιανικές ή χονδρικές) τιμές που περιλαμβάνονται σε τιμοκαταλόγους (όπως π.χ. ROTE LISTE, DICTINAIRE VIDAL κ.λ.π.) και από στοιχεία που προκύπτουν μετά από έρευνα που διενεργούν οι Εμπορικοί Ακόλουθοι.

- **Σύγκριση και Τελικός καθορισμός τιμής**

Η τιμή που έχει υπολογισθεί με βάση την τιμή στην χώρα προέλευσης συγκρίνεται με την τιμή επαλήθευσης και εγκρίνεται όποια τιμή είναι χαμηλότερη.

ΕΓΧΩΡΙΩΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

- **Αρχικός Υπολογισμός**

Λαμβάνονται υπόψη τα επί μέρους στοιχεία κόστους του φαρμάκου, (αξία δραστικών ουσιών, εκδόχων, υλικών συσκευασίας, δαπάνες βιομηχανοποίησης, δαπάνες διοίκησης-διαθέσης-διαδότησης, απροβέσεις), προστίθεται το κέρδος παραγωγού 12.5% και οι υπέρ τρίτων νομοθετημένες επιβαρύνσεις (ως ανωτέρω) που ισχύουν στην Ελλάδα και υπολογίζεται η χονδρική τιμή. Τιμές δραστικών ουσιών υψηλότερες της τιμής που πωλεί ο ερευνητής οίκος δεν γίνονται δεκτές.

- **Επαλήθευση τιμών**

Ερευνώνται οι τιμές πώλησης προς χονδρέμπορο του ιδίου φαρμάκου στις χώρες της Ευρώπης και υπολογίζεται η τιμή επαλήθευσης, όπως και στα εισαγόμενα φάρμακα.

- ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΟΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΙΜΗΣ

Η τιμή που έχει υπολογισθεί κατόπιν της κοστολόγησης ως ανωτέρω, συγκρίνεται με την τιμή επαληθευσης και εγκρίνεται όποια τιμή είναι χαμηλότερη.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΟΜΟΙΑΣ ΧΗΜΙΚΗΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ (αντίγραφα)

Οι τιμές των φαρμάκων που έχουν όμοια χημική σύνθεση (δραστικά συστατικά), σύμφωνα με την Α.Δ. 19/92 καθορίζονται, όπως παραπάνω ορίζεται, σε καμία όμως περίπτωση δεν υπερβαίνουν το 86% της τιμής πώλησης του αντίστοιχου πρωτοτύπου.

2.6.2. Για την διαμορφωση της νοσοκομειακής τιμής, η οποία είναι η τιμή πώλησης των φαρμάκων προς το Δημόσιο, τα κρατικά νοσηλευτικά Ιδρύματα και τα Ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, μειώνεται η χονδρική τιμή κατά 13%

2.6.3 Για την διαμορφωση της λιανικής τιμής ισχύουν τα κατωτέρω:

Προστίθεται στη χονδρική τιμή το ποσοστό κέρδους των φαρμακοπωλών που έχει ορισθεί σε 35% υπολογιζόμενο στη χονδρική τιμή. Η λιανική τιμή τελικά διαμορφώνεται με την προσθήκη του ΦΠΑ σε ποσοστό 8%

Π.Χ.	τιμή αγοράς από φαρμακοποιό (χονδρ. τιμή)	100	δρχ.
	κέρδος φαρμακοποιού 35%	+ 35	δρχ.

	ΣΥΝΟΛΟ	135	δρχ.
	ΦΠΑ 8%	+ 10,8	δρχ.

	Λιανική τιμή	145,8	δρχ.

Στα Δελτία Τιμών φαρμάκων δημοσιεύονται τρεις τιμές, χονδρική, Νοσοκομειακή και Λιανική τιμή.

2.6.4. ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΕΝΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ :

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΩΝ - ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΩΝ

Χονδρική Τιμή	100
ΕΟΦ + χαρτόσημο ($72,701 \times 15,36\%$)	11.167
	88.833
Επαρχιακή Εκπτώση ($0,4\%$ επί Χ.Τ.)	400
Κέρδος Φαρμακεμπόρου (8% επί Χ.Τ.)	8.000
ΤΣΑΥ + χαρτόσημο ($88,833 \times 6,656\%$)	5.913
ΤΕΑΥΦΕ + χαρτόσημο ($88,833 \times 2,048\%$)	1.819
Βάση υπολογισμού Εισφοράς ΕΟΦ	72.701

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΕΤΟΙΜΩΝ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΩΝ

Χονδρική Τιμή	100
ΕΟΦ + χαρτόσημο ($77,841 \times 15,36\%$)	11.956
	88.044
Επαρχιακή Εκπτώση ($0,4\%$ επί Χ.Τ.)	400
Κέρδος Φαρμακεμπόρου (8% επί Χ.Τ.)	8.000
ΤΕΑΥΦΕ + χαρτόσημο ($88,044 \times 2,048\%$)	1.803
Βάση υπολογισμού Εισφοράς ΕΟΦ	77.841

Σημειώσεις :

1. Το κέρδος φαρμακεμπόρου παρέχεται ως υποχρεωτική έκπτωση
2. Η εισφορά υπέρ ΤΣΑΥ στα εισαγόμενα φάρμακα καταβάλλεται κατά την εισαγωγή τους και συμπεριλαμβάνεται στο κόστος κτήσης του εισαγωγέα.
3. Από τους παραπάνω πίνακες προκύπτει ότι ένα σημαντικό μέρος της χονδρικής τιμής ($18,9\%$) αποτελούν οι υπέρ τρίτων επιβαρύνσεις (Ε.Ο.Φ. , ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ)

2.6.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
(ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΗ ΤΙΜΗ ΠΟΥ ΕΙΣΠΡΑΤΤΕΙ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ)

Καθαρή τιμή βιομηχανίας	100
Εισφορά Ε.Ο.Φ. (1)	15.360
Εισφορά ΤΣΑΥ	8.133
Εισφορά ΤΕΑΥΦΕ	2.502
Κέρδος Φαρμακεμπορίου (2)	11.554
Χονδρική τιμή (3)	137.549
Κέρδος Φαρμακείου	48.142
Φόρος Προστιθέμενης Αξίας	14.855
Λιανική τιμή (3)	200.546

Σημειώσεις :

- (1) ΣΤΙΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΕΡ Ε.Ο.Φ. , ΤΣΑΥ , ΤΕΑΥΦΕ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΟ ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ 2,4%
- (2) ΣΤΑ ΚΕΡΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΜΠΟΡΙΟΥ ΕΧΕΙ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΕΙ ΚΑΙ Η ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ
- (3) ΤΙΜΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΕΛΤΙΑ ΤΙΜΩΝ

Παρατηρείται ότι η Λιανική Τιμή (που πληρώνει ο καταναλωτής) είναι διπλάσια της καθαρής τιμής που εισπράττει η φαρμακοβιομηχανία

Π Α Ρ Α Δ Ε Ι Γ Μ Α Τ Α

	ASPIRIN TABL 20x500MG	ZANTAC TABL 20x150MG
Καθαρή τιμή βιομηχανίας	84.33	1853.88
Εισφορά Ε.Ο.Φ.	12.96	284.76
Εισφορά ΤΣΑΥ	6.86	150.78
Εισφορά ΤΕΑΥΦΕ	2.11	46.38
Κέρδος Φαρμακεμπορίου	9.74	214.20
Χονδρική τιμή	116	2550
Κέρδος Φαρμακείου	40.50	892.50
Φόρος Προστιθέμενης Αξίας	12.50	275.50
Λιανική τιμή	169	3718

2.6.6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
(ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΗ ΤΙΜΗ ΠΟΥ ΕΙΣΠΡΑΤΤΕΙ Ο ΕΙΣΑΓΩΓΕΑΣ)

Καθαρή τιμή εισαγωγέα	100
Εισφορά Ε.Ο.Φ. (1)	15.360
Εισφορά ΤΕΑΥΦΕ	2.316
Κέρδος φαρμακεμπόρου (2)	10.791
Χονδρική τιμή (3)	128.467
Κέρδος φαρμακείου	44.963
Φόρος Προστιθέμενης Αξίας	13.874
Λιανική τιμή (3)	187.304

Σημειώσεις

- (1) Στις εισφορές υπέρ Ε.Ο.Φ. και ΤΕΑΥΦΕ περιλαμβάνεται και το εξοφλητικό χαρτόσημο 2,4%
- (2) Στα κέρδη φαρμακεμπόρου έχει συμπεριληφθεί και η υποχρεωτική επαρχιακή έκπτωση
- (3) Τιμές που δημοσιεύονται στα Δελτία Τιμών

Η διαφορά που παρατηρείται στη διαμόρφωση της Λιανικής Τιμής σε σχέση με των παρασκευασμένων οφείλεται στο ότι η εισφορά ΤΣΑΥ για τα εισαγόμενα φάρμακα καταβάλλεται κατά την εισαγωγή και κατά συνέπεια έχει συμπεριληφθεί στην καθαρή τιμή του εισαγωγέα.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

	SUPERACE TABL 20	ZOVIRAX TABL 70x400MG
Καθαρή τιμή βιομηχανίας	3088.73	38936.07
Εισφορά Ε.Ο.Φ.	474.43	5980.58
Εισφορά ΤΕΑΥΦΕ	71.54	901.76
Κέρδος φαρμακεμπόρου	333.30	4201.59
Χονδρική τιμή	3968	50020
Κέρδος φαρμακείου	1388.50	17507
Φόρος Προστιθέμενης Αξίας	428.50	5402
Λιανική τιμή	5785	72929

Παρατίθενται πίνακες - στοιχεία εσόδων από νομοθετημένες επιβαρύνσεις

Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΟΤΙΣ 31.12.1994

Εν ενεργεία : 69.800

Συνταξιούχοι : 13.000

ΕΤΗ	ΕΣΟΔΑ ΚΛΑΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	ΕΣΟΔΑ από ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ στο ΦΑΡΜΑΚΟ
1990	19,726 δισ δρχ	6,798 δισ δρχ
1991	26,962 δισ δρχ	8,933 δισ δρχ
1992	32,546 δισ δρχ	10,643 δισ δρχ
1993	41,107 δισ δρχ	12,262 δισ δρχ
1994	46,916 δισ δρχ	11,160 δισ δρχ

ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ

ΕΤΗ	ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	ΑΠΟ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ	ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΔΟΥΣ	ΑΠΟ ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1990	5,576 δισ δρχ	3,514 δισ δρχ	3,609 δισ δρχ	229 εκατ δρχ	12,928
1991	6,999 δισ δρχ	4,633 δισ δρχ	5,988 δισ δρχ	409 εκατ δρχ	18,029
1992	8,483 δισ δρχ	5,646 δισ δρχ	7,311 δισ δρχ	463 εκατ δρχ	21,903
1993	12,113 δισ δρχ	7,526 δισ δρχ	8,599 δισ δρχ	607 εκατ δρχ	28,845
1994	16,333 δισ δρχ	8,166 δισ δρχ	9,494 δισ δρχ	763 εκατ δρχ	34,756

Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε

Ασφαλισμένοι 1994 : 8.500 περίπου

Συνταξιούχοι 1994 : 3.620

ΕΤΗ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΕΣΟΔΑ από ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ στο ΦΑΡΜΑΚΟ
1993	4,20 δισ δρχ	4,71 δισ δρχ
1994	5,63 δισ δρχ	5,75 δισ δρχ

2.6.7 Ποσοστά Κέρδους (παρ.2 & 3 του άρθρου 438 της Α.Δ. 14/89) :

- Για τους φαρμακευτικούς ποσοστό μικτού κέρδους 8% για όλα τα φάρμακα, που υπολογίζεται πάνω στη χονδρική τιμή και παρέχεται ως υποχρεωτική έκπτωση.
Σε περίπτωση που δεν συμπίπτει στο ίδιο πρόσωπο η ιδιότητα του αντιπροσώπου και του εισαγωγέα φαρμάκων, η παραπάνω υποχρεωτική έκπτωση βαρύνει τον εισαγωγέα.
Δεν απαγορεύεται η διακίνηση φαρμάκων απευθείας από φαρμακευτικές εταιρείες στα φαρμακεία, αλλά στην πράξη λίγες φαρμακευτικές εταιρείες πωλούν απευθείας. Στις περιπτώσεις αυτές το χονδρεμπορικό κέρδος καρπώνεται η εταιρεία (φαρμακοβιομηχανία ή εισαγωγέας)
- Για τους φαρμακοποιούς ποσοστό μικτού κέρδους 35% το οποίο υπολογίζεται πάνω στην χονδρική τιμή

2.6.8. Εκπτώσεις (άρθρα 439 της Α.Δ. 14/89 σε συνδυασμό με παρ.2 του άρθρου 438) :

Πλέον της οριζόμενης στο άρθρο 438 παραγρ.2 υποχρεωτικής έκπτωσης του 8% (χονδρεμπορικό κέρδος που παρέχεται σαν έκπτωση) προβλέπονται εκπτώσεις ως εξής :

- Σε περιπτώσεις πωλήσεων προς επαρχιακά φαρμακεία, που βρίσκονται εκτός έδρας Νομού και σε πόλεις με λιγότερους από 10.000 κατοίκους (εξαιρείται ο Νομός Αττικής και ο τώως Δήμος Θεσσαλονίκης), παρέχεται από τους παρασκευαστές, συσκευαστές, εισαγωγείς και φαρμακευτικούς υποχρεωτική έκπτωση 4% επί της χονδρικής τιμής.

Για να έχουν την δυνατότητα οι φαρμακευτικοί να παρέχουν τις εκπτώσεις αυτές προς τα επαρχιακά φαρμακεία, οι παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς χορηγούν προς αυτούς υποχρεωτικά πρόσθετη έκπτωση 0,4% επί της χονδρικής τιμής για όλες τις πωλήσεις.

- Επιτρέπεται στους παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς να παρέχουν προς το Δημόσιο, τα Κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα Ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, πρόσθετη (προαιρετική) έκπτωση επί της νοσοκομειακής τιμής χωρίς περιορισμούς, καθώς και προς τους φαρμακευτικούς, τα φαρμακεία και τους συνεταιρισμούς πρόσθετη (προαιρετική) έκπτωση μέχρι 5% επί της χονδρικής τιμής, με την προϋπόθεση της αναγραφής της στο τιμολόγιο.

Τα ίδια όρια έκπτωσης επιτρέπεται να παρέχουν οι φαρμακευτικοί και οι συνεταιρισμοί προς τα φαρμακεία.

Η υπέρβαση του ορίου των ανωτέρω εκπτώσεων έχει ως συνέπεια εκτός από τις κυρώσεις που προβλέπονται στον Αγορανομικό Κώδικα, την μείωση της τιμής σε ποσοστό ανάλογο της επιπλέον έκπτωσης που χορηγείται.

2.6.9. Ταινίες γνησιότητας (άρθρο 446 της Α.Δ. 14/89)

- Κάθε φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα ή σκεύασμα που κυκλοφορεί στην Ελλάδα φέρει στην εξωτερική συσκευασία την ταινία γνησιότητας ή το διατρήτο πλαίσιο που προβλέπεται από την απόφαση αριθμ. Α6Α/1826/89 του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.
- Οι φαρμακοποιοί και φαρμακέμποροι οφείλουν να ελέγχουν την ταινία γνησιότητας ή το διατρήτο πλαίσιο των ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που προμηθεύονται και διακινούν.
- Σε περιπτώσεις φαρμάκων που δεν χορηγούνται με συνταγή ιατρού του Δημοσίου, ΙΚΑ και λοιπών Ασφαλιστικών Οργανισμών, απαγορεύεται η αφαίρεση της εν λόγω ταινίας ή πλαισίου.
- Απαγορεύεται σε φαρμακεία, φαρμακαποθήκες, πρατήρια φαρμάκων και σε οποιονδήποτε άλλον συμμετέχει καθ'οιονδήποτε τρόπο στη διακίνηση και εμπορία φαρμάκων να κατέχουν
 - α) Φάρμακα από τα οποία θα έχει αφαιρεθεί η ταινία γνησιότητας ή το διατρήτο πλαίσιο
 - β) Κενά κουτιά φαρμάκων
 - γ) Ταινίες γνησιότητας ή διατρήτα πλαίσια
- Η αφαίρεση της ταινίας ή του πλαισίου γίνεται με παρουσία του ασφαλισμένου και σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αριθμ. Α6Α/1826/89 του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.
- Η υποχρέωση της αναγραφής των στοιχείων που προβλέπονται στην ταινία γνησιότητας ή το διατρήτο πλαίσιο δεν αναιρεί την υποχρέωση αναγραφής αυτών των στοιχείων σε άλλα σημεία της συσκευασίας, όπως προβλέπεται από άλλες διατάξεις.
Οι παραβάτες διώκονται με βάση τις διατάξεις του Αγορανομικού Κώδικα και τις διατάξεις των παρ. 1,3 και 6 του άρθρ. 33 του Ν. 1316/1983 (προβλέπεται επιβολή προστίμου μέχρι 2.000.000 δρχ. ή και κατάσχεση του προϊόντος ή και ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας ή και ποινική δίωξη).

3. Όσον αφορά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) ισχύουν τα εξής:

- 3.1. Ο Ν. 1965/91 που ορίζει ότι για την διαμόρφωση των τιμών των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν έχουν εφαρμογή οι περιορισμοί που ισχύουν για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα δηλαδή απαγόρευση συνεδρίων χωρίς έγκριση του Ε.Ο.Φ., χορήγηση δειγμάτων πολυτελών εντύπων κλπ

3.2. Οι οδηγίες :

- 92/26/ΕΟΚ σχετικά με την κατάταξη για την χορήγηση των φαρμακευτικών προϊόντων
- 92/27/ΕΟΚ σχετικά με την επισήμανση και το φύλλο οδηγιών των φαρμάκων και,
- 92/28/ΕΟΚ για την διαφήμιση των φαρμάκων

Οι παραπάνω οδηγίες αναφέρονται στο διαχωρισμό μεταξύ συνταγογραφούμενων φαρμάκων και ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και έχουν γίνει εσωτερικό δικαίο με την αριθμ. Υ6α/776/23-6-93 κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας

3.3 Σε όσες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι οι τιμές τους ελεύθερες, η δαπάνη τους δεν καλύπτεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Πάντως στις χώρες που απελευθερώθηκαν οι τιμές τους, είχαμε σημαντικές αυξήσεις (π.χ. το 1992 στο Βέλγιο οι τιμές των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. διπλασιάστηκαν)

4. Διαπιστώσεις

- 4.1. Με δεδομένο ότι η ανωτέρω Α.Δ. δεν εφαρμόστηκε στα ήδη κυκλοφορούντα φάρμακα, παρατηρείται η εικόνα :
- φάρμακα με την ίδια δραστική να έχουν διάφορες τιμές και μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους (π.χ. φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα SYROP 125ml x 30mg/5ml με δραστική AMBROXOL με τιμές δρχ. 1163, 1356, 1545. Επίσης με την ίδια δραστική SYROP 125ml x 15mg/5ml με τιμές δρχ. 763 και 1031
 - αντίγραφα φάρμακα να έχουν διάφορες τιμές και τιμές υψηλότερες των πρωτοτύπων. Το θέμα αυτό ρυθμίστηκε ήδη μετά τη λήψη των αναγκαίων στοιχείων από τον Ε.Ο.Φ.
 - φάρμακα ακριβά εισαγόμενα να υποκαθίστουν φθηνά παραγόμενα που αποσύρονται από την κυκλοφορία
 - φάρμακα που εισάγονται μόλις κυκλοφορήσουν στη χώρα προέλευσης ή στις πρώτες ακριβές ευρωπαϊκές χώρες
 - φάρμακα για τα οποία ζητούνται τιμές χωρίς να έχουν κυκλοφορήσει στη χώρα προέλευσής τους.

4.2. Από έρευνα που έγινε από την Υπηρεσία προέκυψε ότι οι Έλληνες εισαγωγείς αγοράζουν κατά κανόνα τα φάρμακα σε τιμές χαμηλότερες από τις τιμές που αγοράζει ο χονδρέμπορος στη χώρα προέλευσης, κατά ποσοστά μεγαλύτερα του 7% που αναφέρεται ανωτέρω (2.6.1).

Επ'αυτού αντέταξαν οι εισαγωγείς ότι δεν πρόκειται περί εκπτώσεων γιατί αυτοί αναλαμβάνουν, έναντι του αντιπροσωπευόμενου αλλοδαπού οίκου την εξειδικευμένη διανομή και την ιατρική ενημέρωση έναντι αμοιβής που εμπεριέχεται στην τιμή CIF και που μπορεί να συμφωνηθεί κατά περίπτωση ή παγίως ως ποσοστό της

- 4 3 Κατά την υποβολή των αιτήσεων καθορισμού τιμής αντιγραφών, υποβάλλονται από ορισμένες επιχειρήσεις προτιμολόγια ή τιμολόγια για την ίδια δραστική σε διάφορες τιμές ή σε πολύ υψηλές ή σε πολύ χαμηλές τιμές ή με περιγραφή τέτοια (π.χ. μακροκρυσταλλική νιτροφουραντοίνη, μικροκρυσταλλική μετρονιδαζόλη, μικροκρυσταλλικό χρωμογλυκικό νάτριο, κ.λ.π.) που αποσκοπεί στην τεκμηρίωση της υψηλής τιμής ασχέτως εάν δεν συμπίπτει με την περιγραφή της άδειας κυκλοφορίας. Επίσης από ορισμένες επιχειρήσεις προσκομίζονται στοιχεία με αμφισβητούμενη εγκυρότητα όταν αρκετές φορές δεν φέρουν ούτε καν υπογραφή ή ταχυδρομική διεύθυνση ή σφραγίδα αυτού που τα εξέδωσε.
- 4 4 Οι νομοθετημένες επιβαρύνσεις ανέρχονται σε υψηλό ποσοστό και ιδιαίτερα αυτή υπέρ Ε.Ο.Φ., ενώ δεν καλύπτει σήμερα τον σκοπό για τον οποίο καθιερώθηκε, δηλαδή την ενίσχυση της έρευνας και την επιδότηση της εθνικής φαρμακοβιομηχανίας. Σήμερα μόνο το 1% της εν λόγω υπέρ Ε.Ο.Φ. εισφοράς αποδίδεται στον Ε.Ο.Φ. Το υπόλοιπο μέρος αυτής αποτελεί έσοδο του κράτους για τη δαπάνη υγείας. Οι επιβαρύνσεις αυτές επηρεάζουν αυξητικά τις τιμές των φαρμάκων, φαινόμενο που δεν παρατηρείται στις ευρωπαϊκές χώρες, όπου η μόνη επιβάρυνση στις τιμές των φαρμάκων είναι ο Φ.Π.Α.
- 4 5 Το κέρδος φαρμακείου θεωρείται υψηλό, ιδίως αν συγκριθεί με τα επίπεδα των κερδών χωρών όπως η Πορτογαλία με παρόμοιο βιοτικό επίπεδο ή η Ιταλία με υψηλότερο βιοτικό επίπεδο και εφόσον ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι στη χώρα μας το κέρδος φαρμακείου υπολογίζεται και επί των νομοθετημένων επιβαρύνσεων υπέρ τρίτων (Ε.Ο.Φ., Τ.Σ.Α.Υ., Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.), όπως ακριβώς συμβαίνει και με το κέρδος φαρμακεμπορίου. Επι πλέον επηρεάζει αυξητικά και ιδιαίτερα τις τιμές των ακριβών φαρμάκων αφού πρόκειται για ενιαίο ποσοστό, ασχέτως τιμής φαρμάκων.
- 4 6 Τα ποσοστά των εκπτώσεων που πετυχαίνουν τα φαρμακεία δεν φθάνουν στον καταναλωτή αφού απαγορεύονται οι εκπτώσεις επί των λιανικών τιμών και είναι αμφίβολο αν τα οφέλη από τις εκπτώσεις αυτές φορολογούνται.
- 4 7 Οι τιμές ορισμένων αντιγραφών, κατά δραστική, πέραν του ότι είναι διάφορες μεταξύ τους, παρουσιάζουν διαφορά και από το αντίστοιχο πρωτότυπο, η οποία με πρόσφατες ενέργειες της Υπηρεσίας και αφού ελήφθησαν, με καθυστέρηση δύο περίπου ετών, τα αναγκαία στοιχεία από τον Ε.Ο.Φ. έχει περιορισθεί στο προβλεπόμενο από την ισχύουσα Α.Δ. ποσοστό, δηλαδή δεν υπερβαίνουν το 86% της τιμής του πρωτοτύπου.
- 4 8 Από διερεύνηση στην οποία προέβη η Υπηρεσία προέκυψαν αντίστοιχα στοιχεία που ισχύουν σε χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης τα οποία παρατίθενται.

481 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΚΕΡΔΟΥΣ ΚΑΙ ΘΟΡΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΟΚ

ΧΩΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΕΡΔΟΥΣ %					ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
	ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ		Φ.Π.Α.	
	στην	στην	στην	στην		
	ex factory	χονδρική	χονδρική	λιδανική		
	τιμή (κτήσης)	τιμή	τιμή (κτήσης)	τιμή (χωρίς ΦΠΑ)		
ΒΕΛΓΙΟ	15 00	13 10 (PLAFON 888F)	44 93	31 (PLAFON 3008F)	6	
ΔΑΝΙΑ			18.5 - 60 AK	19.6 -37.5 AK	25	Τα κέρδη χονδρεμπορίου ορίζονται μετά από συμφωνία των ενδιαφερομένων μερών. Τα κέρδη φαρμακείου το 18.6% αντιστοιχεί σε Χ.Τ. 500 DKK και το 60% σε Χ.Τ. 10 DKK
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	12 - 21 AK	10.7 - 17.3 AK	30 - 68 AK	23 - 40.5 AK	15	
ΕΛΛΑΔΑ	9 17	8.40	35	25.93	8	Η τιμή των φαρμάκων επιβαρύνεται επί πλέον με τις εισφορές υπέρ Ε.Ο.Φ., ΤΣΑΥ & ΤΕΑΥΦΕ οι οποίες αποτελούν το 18,9% της Χ.Τ.
ΙΣΠΑΝΙΑ	13.64	12 00	43 40	30 28	2.4	
ΓΑΛΛΙΑ	10.74	9.70	9 - 81 AK	8 - 44.8 AK	2.1	Τα κέρδη φαρμακείου το 9% αντιστοιχεί σε Χ.Τ. πάνω από 77.5 FF και το 81% σε Χ.Τ. κάτω από 5.5FF Ο Φ.Π.Α. είναι 2.1% για τα φάρμακα που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και 5.5% για τα φάρμακα που δεν καλύπτονται
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	17.64	15.00	ΠΟΣΟ η 50%	ΠΟΣΟ η 33.3%		Κέρδος φαρμακείου Οι ασφαλισμένοι στο GMS πληρώνουν ορισμένα ποσά σε λίρες Το ποσοστό ισχύει για πωλήσεις εκτός GMS Φόρος δεν επιβάλλεται στα φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα
ΙΤΑΛΙΑ	12.00	10.67	33.33	25.00	9	
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	20.48	17.00			6	Το αναγραφόμενο κέρδος χονδρεμπορίου δεν είναι νομοθετημένο Για τα φάρμακα δεν αναφέρεται συγκεκριμένο ποσοστό κέρδους
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	14.28	10.00	25.00	20.00	5	
Η ΒΡΕΤΑΝΙΑ	14.28	12.50	ΠΟΣΟ η 50%	ΠΟΣΟ η 33.3%	10 ή 17.5%	Κέρδος φαρμακείου Οι ασφαλισμένοι στο NHS πληρώνουν ορισμένα ποσά Το ποσοστό ισχύει για πωλήσεις εκτός NHS Ο ΦΠΑ 17.5% αφορά τα Ο.Τ.Ε
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	15.21	13.20	46.70	31.80	3	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1 AK = Ποσοστό κέρδους με αντιστροφή κλίμακα

2 Χ.Τ. = Τιμή χονδρική με την οποία αγοράζει ο φαρμακοποιός.

4.8.2 ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ

ΕΛΛΑΔΑ

Ισχύουν τα αναφερόμενα στο κεφ. 2.6.8.

Σύμφωνα με το Ν. 1132/81 απαγορεύεται η χορήγηση εκπτώσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία και το κοινό. Δηλαδή δεν ωφελείται ο καταναλωτής από τις εκπτώσεις που επιτυγχάνουν οι φαρμακοποιοί.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Απαγορεύεται η παροχή εκπτώσεων σε όλα τα στάδια εμπορίας με εξαίρεση την εξόφληση λογαριασμών που αφορούν συνταγές των ασφαλιστικών ταμείων, όπου παρέχεται έκπτωση 5%.

ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ

- Απαγορεύεται μεν η παροχή εκπτώσεων από τους φαρμακοποιούς, πλην όμως για τις συνταγές του Εθνικού ασφαλιστικού συστήματος (NHS) η αμοιβή τους ανέρχεται σε μικρά ποσά.
- Οι χονδρέμποροι προς τους φαρμακοποιούς χορηγούν εκπτώσεις, το ποσοστό των οποίων ποικίλλει ανάλογα με την αγοράζόμενη ποσότητα.

ΒΕΛΓΙΟ

- Επιτρέπεται στους φαρμακοποιούς να χορηγούν εκπτώσεις μέχρι 10% στα φάρμακα που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
Το ίδιο ισχύει και για τις πωλήσεις προς κλινικές.
- Για τις πωλήσεις από εταιρείες ή φαρμακαποθήκες προς τα φαρμακεία απαγορεύονται οι εκπτώσεις, όμως στην πρακτική γίνονται με διάφορους τρόπους.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Απαγορεύεται η παροχή εκπτώσεων σε όλα τα στάδια εμπορίας.

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

- Τα φαρμακεία δεν παρέχουν εκπτώσεις προς το κοινό, κλινικές και ταμεία.
- Επιτρέπονται εκπτώσεις προς φαρμακεία, οι οποίες φθάνουν μέχρι 30%.

ΔΑΝΙΑ

- Απαγορεύονται οι εκπτώσεις προς το κοινό.
- Απαγορεύονται οι εκπτώσεις προς τα φαρμακεία.
Οι τιμές πώλησης προς τα νοσοκομεία και τις κλινικές είναι μειωμένες κατά 15%.

ΕΛΘΕΤΙΑ

- Απαγορεύονται οι εκπτώσεις προς το κοινό για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται μόνο με συνταγή γιατρού.
- Η ίδια απαγόρευση ισχύει και για τις πωλήσεις προς τους φαρμακοποιούς για την ίδια κατηγορία φαρμάκων.
Εκπτώσεις επιτρέπονται μόνο στα φάρμακα που χορηγούνται χωρίς συνταγή.

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ απαγόρευση εκπτώσεων προς το κοινό.
Εθιμικά οι φαρμακοποιοί δεν παρέχουν εκπτώσεις.
- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ απαγόρευση εκπτώσεων προς τα φαρμακεία. Οι εκπτώσεις που παρέχουν οι χονδρέμποροι κυμαίνονται από 2.5% ως 5%

ΣΟΥΗΔΙΑ

Τα φάρμακα διακινούνται μέσω της κρατικής εταιρείας Apoteksbolaget και η λιανική πώληση μέσω κρατικών φαρμακείων.
Εκπτώσεις παρέχονται στα νοσοκομεία και είναι αποτέλεσμα διαπραγματεύσεων, χωρίς να αποκαλύπτονται τα ποσοστά

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

- Επιτρέπεται στους φαρμακοποιούς να χορηγούν προαιρετικές εκπτώσεις μέχρι 20%.
- Για τις πωλήσεις από εταιρείες ή φαρμακαποθήκες προς τα φαρμακεία δεν προβλέπονται προαιρετικές εκπτώσεις, στην πράξη όμως χορηγούνται.

4.8.3 Διαφορές τιμών Πρωτοτύπων-Αντιγράφων (Original-Generics)

Στην Ελλάδα η τιμή των αντιγράφων δεν μπορεί να υπερβαίνει το 86% της τιμής του αντίστοιχου πρωτοτύπου.
Σημειώνεται ότι όπως προκύπτει από τα παρακάτω ενδεικτικά στοιχεία σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες η διαφορά αυτή υπερβαίνει το 14%.

Ενδεικτικό Στοιχείο

ΓΑΛΛΙΑ

- Δραστική AMOXICILLIN.
- Στις κάψουλες φθάνουν -37.4% και στα ενέσιμα έως -14%

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

- Δραστική RANITIDINE TABL έως -52.8%

ΙΣΠΑΝΙΑ

- Δραστική CIMETIDINE TABL έως -39.6%
- Δραστική DICLOFENAC SUPPOS έως -47%
- Δραστική CIPROFLOXACIN TABL έως -19.7%

ΕΛΒΕΤΙΑ

- Δραστική CIMETIDINE TABL έως -38.3%
- Δραστική NIFEDIPINE TABL ή CAPS έως -37.2%
- Δραστική DICLOFENAC σε GEL έως -35%
και σε SUPPOS έως -48%

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

- Δραστική NIFEDIPINE TABL ή CAPS έως -32.4%
- Δραστική CIMETIDINE TABL έως -68.3%

ΙΤΑΛΙΑ

- Δραστική PIROXICAM GEL ή CREAM έως -15.7%
- Δραστική NIFEDIPINE CAPS έως -11%
- Δραστική CIMETIDINE TABL έως -13%
- Δραστική CEFATRIZINE CAPS έως -12%

4.9. Από σχετική επίσης διερεύνηση προέκυψαν τα κατωτέρω στοιχεία που εμφανίζουν τη διαφορά του βιοτικού επιπέδου της Ελλάδας σε σχέση με αυτό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ
κατά κεφαλή Α.Ε.Π. σε Μονάδες Αγοραστικής Δύναμης
(Ευρωπαϊκή Ένωση = 100)

ΧΩΡΕΣ	1986	1993
Βέλγιο	102.8	106.7
Δανία	114.8	111.7
Γερμανία	118.6	119.6
Ελλάδα	50.5	49.8
Ισπανία	70.4	79.5
Γαλλία	111.9	115.8
Ιρλανδία	60.0	75.2
Ιταλία	102.4	107.5
Λουξεμβούργο	124.6	134.4
Ολλανδία	104.3	106.0
Πορτογαλία	50.5	60.0
Αγγλία	102.4	101.3

(Πηγή : Europe Selection Statistics T 824/21 6.1993)

Από τον πίνακα προκύπτει ότι η χώρα μας είναι η πιο φτωχή της Ε.Ε.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΑ (% ΑΕΠ)
Βέλγιο	1.12
Δανία	0.66
Γερμανία	1.40
Ελλάδα	1.70
Ισπανία	0.76
Γαλλία	1.40
Ιρλανδία	0.50
Ιταλία	0.93
Λουξεμβούργο	
Ολλανδία	0.76
Πορτογαλία	0.67
Αγγλία	0.80

Σημειώσεις

1. Το ποσοστό της Ελλάδας υπολογισθηκε με βάση την συνολική αξία πωλήσεων σε λιανικές και νοσοκομειακές τιμές και το Α.Ε.Π. έτους 1993.
2. Τα ποσοστά των λοιπων χωρών ελήφθησαν από την Ανακοίνωση της COMMISSION αριθμ. 718/94.

Παρατηρείται ότι στην Ελλάδα η συνολική δαπάνη για φάρμακα ως ποσοστό του Α.Ε.Π. είναι υψηλότερη όλων των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Γ. ΑΔΕΙΕΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Αρμόδιο όργανο για την έκδοση των αδειών κυκλοφορίας των φαρμάκων είναι κατά νόμον ο Ε.Ο.Φ.

Εννοείται ότι ο Ε.Ο.Φ., πέραν των λοιπών προϋποθέσεων που πρέπει να υπάρχουν για να χορηγήσει την άδεια, λαμβανομένης υπόψη τόσο της εθνικής όσο και της κοινοτικής νομοθεσίας, εξετάζει και τη σκοπιμότητα από απόψεως θεραπευτικής αγωγής, την αναγκαιότητα των φαρμάκων, καθώς και άλλους παράγοντες, που εμπίπτουν μέσα στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, για διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Επισημάνθηκε η περίπτωση εκδόσεως αδειών σε χρόνους που διαφοροποιούνται κατά πολύ μεταξύ τους π.χ. άλλες σε 3 ή 6 μήνες και άλλες σε 2 ή 3 χρόνια.

Διαπιστώθηκε η περίπτωση τροποποίησης αδειών που δεν δικαιολογείται από την ανάγκη θεραπευτικής, που όμως δι'αυτών επιδιώκεται από τις εταιρείες ο καθορισμός νέας αυξημένης τιμής.

Οι τροποποιήσεις αυτές αναφέρονται είτε στη συσκευασία (συνήθως περίπτωση και με μεγάλη συχνότητα) π.χ. από 30 δισκία σε 20 , από 20 σε 25, από 14 σε 10 κλπ , από 250ML σε 200ML, από 120ML σε 100ML κλπ , είτε σε αλλαγές εκδόχων.

Από την Υπηρεσία επισημάνθηκε ότι παρατηρήθηκε το φαινόμενο νέων αδειών κυκλοφορίας με την προσθήκη, κάποιας ακόμη δραστικής μηδαμικής αξίας, σε κυκλοφορούσες μορφές, που υποβάλλονται για καθορισμό τιμής που, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, ευνοούνται σαφώς έναντι των άλλων αφού η τιμή τους καθορίζεται ανεξάρτητα από τις τιμές της κυκλοφορούσας μορφής.

Η επιχειρηματολογία που προβάλλεται επ'αυτού, είναι ότι πρόκειται για διαφορετικό προϊόν και ότι για το συνδυασμό των δραστικών ουσιών έχουν γίνει έρευνες ετών και έχουν δαπανηθεί τεράστια ποσά και επομένως η τιμή τους δεν μπορεί να συσχετίζεται με την ισχύουσα της κυκλοφορούσας μορφής.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι ενώ έχουν πάρει μέχρι σήμερα άδεια κυκλοφορίας και έχουν δοθεί αντιστοιχες τιμές, όπως απαιτεί η ισχύουσα νομοθεσία, 6500 περίπου φάρμακα, τα πράγματι κυκλοφορούντα ανέρχονται περίπου στα μισά, δηλαδή 3200 περίπου.

Το τελευταίο διάστημα τα πραγματικά " νέα " φάρμακα είναι σε περιορισμένο αριθμό, αναφέρθηκε δε αρμοδίως ότι με την πάροδο του χρόνου ο αριθμός τους θα μειώνεται περισσότερο.

Η τάση σε κοινοτικό επίπεδο και οι μελέτες που γίνονται απασκούν στην στήριξη των " καινοτόμων " φαρμάκων και ιδίως των προϊόντων βιοτεχνολογίας.

τίθεται όμως το ερώτημα κατά πόσον η διαφορά τιμής, που ζητείται για το καινοτόμο φάρμακο, δικαιολογείται από το βελτιωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα π.χ. η τιμή του GLUCAGON που παράγεται με βιοτεχνολογική επεξεργασία είναι υπερδιπλάσια της τιμής του GLUCAGON που έχει παραχθεί με συμβατική βιολογική επεξεργασία

Δ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ - ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη σε χονδρικές και νοσοκομειακές τιμές αυξήθηκε από 46 δις δραχ. το 1985 σε 81 δις δραχ. το 1988 και 255 δις δραχ. το 1993

Οι μεγαλύτεροι ασφαλιστικοί οργανισμοί στην Ελλάδα είναι το Ι.Κ.Α., ο Ο.Γ.Α. και το Δημόσιο

Αναζητήθηκαν τα αίτια της συνεχώς αυξανόμενης φαρμακευτικής δαπάνης και επισημάνθηκε ότι το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως

- στην υπερκατανάλωση και κακή χρήση ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων
- στη συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων, αντιφθηνών με την ίδια ή παρόμοια φαρμακολογική δράση
Παρατηρείται ότι σε κάθε θεραπευτική κατηγορία τα φάρμακα με την υψηλότερη τιμή συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο αριθμό ιδιοσκευασμάτων στα οποία και εμφανίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό συνταγογραφίας π.χ. ενώ η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρεί τα διουρητικά (φάρμακα με χαμηλές τιμές) ως φάρμακα πρώτης επιλογής για την υπέρταση, στις προτιμήσεις των γιατρών έχουν τρίτη θέση.

Την πρώτη θέση στις προτιμήσεις αυτές έχουν οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και οι αναστολείς των διαύλων ασβεστίου (με υψηλές τιμές) ενώ τα φάρμακα αυτά η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας τα θεωρεί ως τρίτης επιλογής για την υπέρταση

Στην περίπτωση χορήγησης διουρητικών το ημερήσιο κόστος θεραπείας δεν υπερβαίνει τις 50 δραχμές ενώ, με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου φθάνει τις 500 δραχμές και με τους αναστολείς των διαύλων ασβεστίου τις 300 δραχμές

- στην προτίμηση παραγωγής και εισαγωγής αλλοδαπών φαρμάκων κατά κανόνα ακριβών
- στην υποκατάσταση φθηνών με ακριβά
- στην υπερασυνταγογράφηση Στον παρόγοντα αυτό ρεφείλεται κατά ένα ποσοστό η σπατάλη εκ του γεγονότος ότι πολλά φάρμακα μένουν αχρησιμοποίητα

- στο φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, δηλαδή ενώ οι γεννήσεις περιορίζονται συνεχώς, το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού αυξάνει, με συνέπεια τη μεγαλύτερη κατανάλωση φαρμάκων
 - στην έλλειψη ενιαίου καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων καταρτίζεται και εφαρμόζεται από το Ι.Κ.Α. (το οποίο καλύπτει και ασφαλισμένους άλλων ταμείων όπως ΤΣΑ, συνταξιούχους ΤΕΒΕ κ.λ.π.) Τον κατάλογο αυτό εφαρμόζει και ο Ο.Γ.Α.
 - στην έλλειψη καταλόγων για τα νοσοκομειακά φάρμακα και στην έλλειψη προγραμματισμού στις προμήθειες, όπως έβλεπαν οι κληθέντες εκπρόσωποι των αρμόδιων φορέων
 - στις μη ενδεδειγμένες συσκευασίες (μεγαλύτερες ή μικρότερες της απαιτούμενης ποσότητας για θεραπεία) με συνέπεια τη σπατάλη φαρμάκων
 - στην έλλειψη διακρίσης των φαρμάκων σε απολύτως αναγκαία, αναγκαία και επικουρικά και στη κλιμάκωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων ανάλογα με την αναγκαιότητα χορήγησής τους, π.χ. με μηδενικό ή μικρό ποσοστό συμμετοχής στα απολύτως αναγκαία ή αναγκαία και με μεγαλύτερο που μπορεί να φθάνει και το 100% στα επικουρικά ή αμφιβόλου αποτελεσματικότητας, όπως ισχύει σε μεγάλες χώρες της Ε.Ο.Κ.
 - στις επιθετικές μεθόδους και υπερβολικές δαπάνες προώθησης ορισμένων φαρμάκων
 - στην αδυναμία διαπραγμάτευσης των τιμών κατά την αγορά των φαρμάκων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς
 - στην έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης των ασθενών ως καταναλωτών για τις ανεπιθύμητες επιδράσεις πολλών φαρμάκων
 - στην έλλειψη κρατικού Οργάνου που να ασκεί παρεμβατική πολιτική
 - στη σοβαρή αδυναμία εκσυγχρονισμού και επενδυτικών δραστηριοτήτων στους τομείς της έρευνας και παραγωγής της Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, με συνέπεια τη μη παραγωγή στην Ελλάδα φαρμακευτικών πρώτων υλών (δραστικών ουσιών) και τη μείωση των εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων και την κατ'επέκταση συνεχή συρρικνωση αυτών
- Το πρόβλημα της παρατηρούμενης αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης οδήγησε το κράτος στην λήψη του μέτρου συμμετοχής των ασφαλισμένων του Δημοσίου στην δαπάνη των χορηγούμενων σ'αυτούς φαρμάκων

Παρατίθενται πίνακες - στοιχεία φαρμακευτικής δαπάνης και διαχρονικής εξέλιξης αυτής

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥΣ

ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ	1 9 9 1			1 9 9 4		
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
1 - 500	2855	36.14	24.37	2326	39.56	14.46
501 - 1000	1209	33.91	22.87	1409	48.15	17.60
1001 - 2000	798	32.58	21.97	1127	59.53	21.76
2001 - 3000	322	18.20	12.27	472	33.86	12.38
3001 και πάνω	637	27.47	18.52	1088	92.45	33.80
ΣΥΝΟΛΟ	5821	148.30	100	6422	273.55	100

Σημείωση

Οι αξίες έτους 1994 έχουν υπολογισθεί με βάση τις χονδρικές τιμές που ισχύαν στις 31.8.1994 (πριν τις μειώσεις σε 1000 περίπου αντιγραφα φάρμακα) και τα πωληθέντα τεμάχια το 1993 .

Σημειώνεται ότι από τα 6.422 φάρμακα πωλήσεις έχουν τα 3.100 περίπου

Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των φαρμάκων με χονδρική τιμή ανω των 3000 δραχ από 637 το 1991 σε 1088 το 1994 και της συμμετοχής τους στη συνολική αξία πωλήσεων από 18.52% το 1991 σε 33.80% το 1994 .

Λεπτομερή στοιχεία του έτους 1994 εμφανίζονται στον επόμενο πίνακα

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥΣ
ΕΤΟΥΣ 1994

ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ			ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ			ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ			ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ		
	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
	ΦΑΡΜΑΚΩΝ(ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ		ΦΑΡΜΑΚΩΝ(ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ		ΦΑΡΜΑΚΩΝ(ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ		ΦΑΡΜΑΚΩΝ(ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	
1 - 500	2326	39.56	14.46	2047	35.24	23.29	45	91	4.04	234	3.41	3.43
501 - 1000	1409	48.15	17.60	1115	37.44	24.74	44	2.38	10.54	250	8.33	8.35
1001 - 2000	1127	59.53	21.76	816	39.22	25.92	58	5.16	22.89	253	15.15	15.19
2001 - 3000	472	33.86	12.38	262	17.16	11.34	27	2.04	9.06	183	14.66	14.70
3001 - 5000	448	42.45	15.52	228	16.09	10.63	32	3.97	17.65	188	22.39	22.46
5001 και πάνω	640	50.00	18.28	137	6.19	4.08	78	8.06	35.82	425	25.76	35.87
ΣΥΝΟΛΟ	6422	273.55	100	4605	151.33	100	284	22.52	100	1533	99.70	100

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα ποσοστά συμμετοχής αναφέρονται στη συνολική αξία κάθε κατηγορίας
(παρασκευαζόμενα, συσκευαζόμενα, κλπ.)

Σημειώνεται ότι από τα 6.422 φάρμακα πωλήσεις έχουν τα 3.100 περίπου

Οι αξίες έχουν υπολογισθεί με βάση τις χονδρικές τιμές που ίσχυαν στις
31.8.1994 και τα πωληθέντα τεμάχια στο 1993

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	1 9 9 1			1 9 9 4		
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	4413	100.38	67.69	4605	151.33	55.32
ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	210	11.08	7.47	284	22.52	8.23
ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ	1198	36.84	24.84	1533	99.70	36.45
ΣΥΝΟΛΟ	5821	148.30	100	6422	273.55	100

Σημείωση

Οι αξίες έτους 1994 έχουν υπολογισθεί με βάση τις χονδρικές τιμές που ίσχυαν στις 31.8.1994 και τα πωληθέντα τεμάχια το 1993.

Σημειώνεται ότι από τα 6.422 φάρμακα πωλήσεις έχουν τα 3.100 περίπου

Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των εισαγομένων φαρμάκων από 1198 το έτος 1991 σε 1533 το 1994 και της συμμετοχής τους στη συνολική αξία πωλήσεων από 24.84% το 1991 σε 36.45% το 1994.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΤΙΜΩΝ

Ε Τ Ο Σ	ΜΕΣΗ ΣΤΑΘΜΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΔΙΑΝΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ %	ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΙΑΝΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΒΑΣΗ = 1981	ΑΥΞΗΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ Ι.Κ.Α. %	ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ Ι.Κ.Α. ΒΑΣΗ = 1981	ΜΕΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΙΜΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ %	ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΒΑΣΗ = 1981
1981		100		100		100
1982	0	100	10.50	110.50	21.10	121.10
1983	21.50	121.50	18.70	131.16	20.20	145.60
1984	10.30	134	31	171.90	18.60	172.60
1985	20.90	162	27.40	219	19.20	205.80
1986	0	162	28.30	281.10	23.10	253.30
1987	6.40	172.40	13.30	318.50	16.40	294.80
1988	7	184.50	25.30	399.10	13.50	334.60
1989	0	184.50	16.70	465	13.70	380.50
1990	19.50	220.40	33.20	620.60	20.40	458.10
1991	14.50	252.40	26.20	783.20	19.50	547.40
1992	9.00	275	33.90	1048.90	15.80	633.90

Σημείωση

Μεταξύ των ετών 1981 και 1992 ο Δείκτης Τιμών καταναλωτή αυξήθηκε κατά 533.9%
ο Δείκτης Τιμών φαρμάκων κατά 175% και ο Δείκτης Δαπάνης του Ι.Κ.Α. για
φαρμακα κατά 948.9% (7.15 δλς το 1981 και 75 δλς το 1992)

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΕΤΩΝ

ΕΤΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (ΑΜΕΣΟΙ-ΕΠΙΜΕΣΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ)	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΧΙΛ. ΔΡΧ.)	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ	ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ
1980	3.914.000	5.152.948	21.990.464	3,78	348,3
1981	4.133.000	7.154.748	24.123.939	3,86	448,5
1982	4.309.000	7.895.370	24.484.838	3,77	486,5
1983	4.528.689	9.379.070	25.901.983	3,83	540,1
1984	4.718.000	12.288.376	27.590.708	3,95	658,9
1985	4.808.000	15.664.605	27.680.398	3,96	823,0
1986	4.888.000	20.095.870	25.102.517	3,75	1.097,1
1987	4.931.000	22.768.174	23.725.321	3,64	1.266,7
1988	4.987.000	28.539.689	23.594.180	3,62	1.579,2
1989	5.005.834	33.319.228	21.820.798	3,42	1.945,2
1990	5.098.098	44.368.190	22.026.615	3,43	2.536,4
1991		56.000.000 *			~3.245
1992		75.000.000 *			~3.960
1993		90.000.000 *			~4.584
1994	ΒΑΣΕΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ				~4.796

* ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ

ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΑΠΑΝΗ ΔΕΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΡΧΕΤΑΙ, ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ, ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ 20%

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΕΤΩΝ

ΕΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΧΙΛ. ΔΡΧ.)	ΜΕΣΗ ΣΤΑΘΜ. ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΥΞΗΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ	ΑΥΞΗΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ
1980	5.152.948		6,7%	20,56%
1981	7.154.748		5,6%	38,85%
1982	7.895.370		4,3%	10,53%
1983	9.379.070		5,1%	18,80%
1984	12.288.376		4,2%	31,00%
1985	15.664.605	20,9%	1,9%	27,50%
1986	20.095.870	-	1,7%	28,29%
1987	22.768.174	6,4%	0,9%	13,30%
1988	28.539.689	7%	1,1%	25,30%
1989	33.319.228	-	0,4%	16,70%
1990	44.368.190	19,5%	1,8%	33,20%
1991	56.000.000 *	14,5%	-	~26,21%
1992	75.000.000 *	9%	-	~33,92%
1993	90.000.000 *	2,7%	-	~20,00%
1994	βάσει δείγματος			~10,50%

ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΑΠΑΝΗ ΔΕΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΡΧΕΤΑΙ, ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ, ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ 20%

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
ΑΠΟ 01-1993 ΕΩΣ 12-1993
ΔΕΙΓΜΑ 240.000 ΣΥΝΤΑΓΩΝ

ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΞΙΑ			
		ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΦΑΡΜΑΚΩΝ			
		ΠΛΗΘΟΣ ΕΜ	%	Δ	Ρ	Χ
						%
ΑΑ	ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	23371 00	2 69	53	818	464 3 20
ΑΕ	ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ	1 00		10	820	00
ΑΖ	ΒΛΕΝΝΟΛΥΤΙΚΑ	18128 00	2 09	20	785	181 1 23
ΑΗ	ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΟΧΡΕΜΠΤΙΚΑ	7419 00	85	6	974	456 41
ΓΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	3951 00	46	5	014	405 30
ΓΒ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	6901 00	80	29	142	125 1 73
ΔΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΠΙΚΩΝ (ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ) ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ	16575 00	1 91	25	513	635 1 52
ΔΓ	ΤΟΠΙΚΑ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ	19324 00	2 23	15	196	350 90
ΔΘ		1 00	00	1	716	00
ΔΙ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	5385 00	62	8	682	827 52
ΕΑ	ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ	6601 60	76	3	972	132 24
ΕΒ	ΟΡΜΟΝΕΣ ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ & ΑΝΤΙΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΑ ΦΑΡΜ	3140 00	36	1	686	490 10
ΕΓ	ΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	6517 00	75	19	415	351 1 15
ΕΔ	ΟΡΜΟΝΕΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ	1212 00	14	14	013	196 83
ΕΖ	ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ & ΑΝΤΙΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	27149 00	3 13	50	651	107 3 01
ΕΙ	ΛΟΙΠΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	243 00	03	12	943	776 77
ΖΑ	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	2411 50	28	23	102	455 1 37
ΖΕ	ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ	403 00	05	4	036	945 24
ΗΑ	ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΟΡΟΙ	2032 00	23	5	637	926 33
ΗΔ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	6412 00	74	12	023	888 71
ΗΘ	ΑΝΟΣΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	2028 00	23	30	926	827 1 84
ΘΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΙΜΙΩΝ	10798 00	1 24	39	420	666 2 34
ΘΔ		1 00	00	16	999	00
ΘΖ	ΠΛΑΣΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΑ & ΥΠΟΚΑΤ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ	6 00	00	95	772	01
ΘΗ	ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ-ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ-ΕΝΕΣΙΜΟΙ ΔΙΑΛΥΤΕΣ	8099 60	93	6	744	772 40
ΘΘ	ΑΜΙΝΟΞΕΑ ΚΑΙ ΛΙΠΗ	2739 00	32	3	651	087 22
ΘΛ	ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	30191 00	3 48	28	027	325 1 67
ΘΜ	ΑΝΟΡΕΞΙΟΓΟΝΑ	373 00	04	1	056	257 06
ΚΑ	ΚΑΡΔΙΟΤΟΝΩΤΙΚΑ	8361 00	96	2	300	765 14
ΚΒ	ΑΝΤΙΑΡΡΥΘΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	2839 00	33	6	095	625 36
ΚΓ	ΣΥΜΠΑΘΟΜΙΜΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	852 00	10	562	600	03
ΚΔ	ΑΝΤΙΣΤΗΘΑΓΧΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	23326 00	2 69	55	837	910 3 32
ΚΕ	ΒΗΤΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ	18501 00	2 13	32	579	889 1 94
ΚΗ	ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ	19699 00	2 27	17	977	022 1 07
ΚΘ	ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ	82866 00	9 55	245	722	745 14 60
ΚΙ	ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	37262 00	4 29	60	219	329 3 58
ΚΚ	ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	8958 00	1 03	13	999	503 83
ΚΜ	ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	67 00	01	61	183	00
ΚΝ	ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	9671 00	1 11	42	262	057 2 51
ΚΙ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣ	7919 00	91	13	499	543 80
ΛΑ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	50503 52	5 82	174	140	854 10 35
ΛΒ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ	2823 00	33	8	558	555 51
ΛΓ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΟΥΛΦΟΝΑΜΙΔΙΑ & ΛΟΙΠΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡ	7183 33	83	23	314	733 1 39
ΛΔ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΙΟΣΤΑΤΙΚΑ	374 00	04	8	280	970 49
ΛΕ	ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΑ	823 90	09	1	174	130 07

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
ΑΠΟ 01-1993 ΕΩΣ 12-1993
ΔΕΙΓΜΑ 240.000 ΣΥΝΤΑΓΩΝ

ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΑΞΙΑ			
		ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΦΑΡΜΑΚΩΝ			
		ΠΛΗΘΟΣ ΕΜ	%	ΔΡΧ	%	
ΛΚ	ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	420 00	05	372 309	02	
ΜΑ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ	57700 00	6 65	98 882 897	5 87	
ΜΒ	ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΤΙΡΡΕΥΜΑΤΙΚΑ-ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ	18414 00	2 12	24 941 510	1 48	
ΜΓ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	6507 00	75	40 564 670	2 41	
ΜΔ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	378 00	04	1 231 729	07	
ΜΕ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ	371 00	04	264 129	02	
ΜΖ	ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ ΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ	5777 00	67	9 057 908	54	
ΜΚ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ	8938 00	1 03	11 181 248	66	
ΝΑ	ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ-ΥΠΝΩΤΙΚΑ	50594 00	5 83	36 665 302	2 18	
ΝΒ	ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ	12217 00	1 41	11 213 129	67	
ΝΓ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ	11099 00	1 28	21 688 493	1 29	
ΝΔ	ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	1728 00	20	2 807 027	17	
ΝΕ	ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ	6900 00	79	9 196 461	55	
ΝΖ	ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ	7603 00	88	17 823 386	1 06	
ΝΗ	ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ	42059 03	4 85	14 419 618	86	
ΝΘ	ΑΝΤΙΗΛΙΓΓΙΚΑ ΑΝΤΙΕΜΕΤΙΚΑ	12709 00	1 46	17 653 300	1 05	
ΝΙ	ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ & ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜ. ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	206 00	02	229 454	01	
ΝΤ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤ. ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤ.	12412 00	1 43	36 275 037	2 16	
ΠΑ	ΑΝΤΙΟΞΙΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΡΦΗΤΙΚΑ ΑΕΡΙΩΝ	7226 00	83	4 983 381	30	
ΠΒ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ	24062 00	2 77	97 518 791	5 79	
ΠΓ	ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ & ΛΟΙΠΑ ΣΠΑΣΜΟΛΥΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	7742 00	89	8 915 792	53	
ΠΔ	ΚΑΘΑΡΤΙΚΑ	8587 00	99	5 495 223	33	
ΠΕ	ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	4324 00	50	7 020 703	42	
ΠΖ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΟΡΘΟΥ	1690 00	19	1 019 256	06	
ΠΗ	ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ ΚΑΙ ΟΞΕΑ	1106 00	13	1 979 860	12	
ΠΘ	ΦΑΡΜ. ΠΟΥ ΔΡΟΥΝ ΣΤΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥΣ ΟΔΟΥΣ & ΗΠΑΡ	288 00	03	1 248 488	07	
ΠΙ	ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤ	1536 00	18	3 826 687	23	
ΡΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΩΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	821 00	09	345 068	02	
ΡΒ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΡΙΝΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	12068 00	1 39	9 865 149	59	
ΡΓ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	12571 00	1 45	7 331 487	44	
ΦΑ	ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΘΑΚΑ & ΙΟΣΤΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΟΦΘΑΛΜ)	4089 00	47	4 149 444	25	
ΦΒ	ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ & ΑΝΤΙΑΛΛΕΡΓΙΚΑ (ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ)	13266 00	1 53	15 682 859	93	
ΦΓ	ΜΥΔΡΙΑΤΙΚΑ ΚΥΚΛΟΠΛΗΓΙΚΑ	193 00	02	99 973	01	
ΦΔ	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	9260 50	1 07	12 735 706	76	
ΦΕ	ΦΑΡΜ. ΧΟΡΗΓ. ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ	4530 00	52	9 153 723	54	
ΦΙ	ΛΟΙΠΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	4525 00	52	4 132 687	25	
ΧΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	420 00	05	3 908 127	23	
ΧΕ	ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΕΣ-ΧΡΩΣΤ. ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	106 00	01	61 240	00	
ΧΧ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	116 00	01	137 964	01	

ΔΑΠΑΝΗ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΚΑ.
κατά ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

	ΠΟΣΟΤΗΤΑ %	ΔΑΠΑΝΗ %	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΔ/ΤΩΝ
ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ	9.55	14.60	142
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	5.82	10.35	266
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ	6.65	5.87	140
ΑΝΤΙΕΛΚΩΤΙΚΑ	2.77	5.79	80
ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΑΤΙΚΑ	4.29	3.58	65

(στοιχεία έτους 1993)

Σημείωση

Ο ανωτέρω πίνακας αφορά τις πέντε πρώτες σε δαπάνη κατηγορίες φαρμάκων.

Χαρακτηριστικός είναι ο μεγάλος αριθμός ιδιοσκευασμάτων που αντιστοιχεί σε κάθε μια από τις κατηγορίες αυτές

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ Ο Γ Α

	1982	1993	ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	14,8 δισ δρχ	44,21 δισ δρχ	+ 198,65%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	7,61 εκατ.	10,02 εκατ.	+ 31,74%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	18,6 εκατ.	20,37 εκατ.	+ 9,53%

Ο αριθμός των ασφαλισμένων του έτους 1993 ανέρχεται σε 2 425 000

Οι μεταβολές για το 1994 σε σχέση με το 1993 είναι

	1993	1994	ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	44,21 δισ δρχ	56,95 δισ δρχ	+ 28,82%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 25%	26,83 δισ δρχ	33,33 δισ δρχ	+ 24,23%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 10%	10,45 δισ δρχ	14,07 δισ δρχ	+ 34,64%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΩΦΡΕΑΝ	6,93 δισ δρχ	9,55 δισ δρχ	+ 37,81%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	10,02 εκατ	10,63 εκατ	+ 6,10%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	20,37 εκατ	22,10 εκατ	+ 8,49%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΣΥΝΤΑΓΗ	2,03	2,07	+ 19,70%
ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ	4 412 δρχ	5 354 δρχ	+ 21,35%
ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ	2 173 δρχ	2 586 δρχ	+ 19,00%

ΔΑΠΑΝΗ ΤΕΒΕ. ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΕΤΗ	ΔΑΠΑΝΗ
1984	0,60 εως 80χ
1985	0,92 εως 80χ
1986	1,31 εως 80χ
1987	1,40 εως 80χ
1988	1,65 εως 80χ
1989	1,82 εως 80χ
1990	2,55 εως 80χ
1991	3,92 εως 80χ
1992	5,64 εως 80χ
1993	7,78 εως 80χ
1994	10,14 εως 80χ

Σημείωση

- Μεταβολή 1984 έως 1994 η δαπάνη 16πλασιασθηκε (+1596,6%)
- Μεταβολή 1993 έως 1994 ποσοστό 30,33%
- Η δαπάνη αναφέρεται στους εν ενεργεία ασφαλισμένους διότι την περιθαλψη των συνταξιούχων έχει α' υπαβάλει το Ι.Κ.Α

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΜΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΥΨΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ -ΜΕΛΗ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ	ΤΙΜΕΣ	ΚΑΛΥΨΗ από ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (1)
Βέλγιο	Ελεγχος των τιμών	Θετικός κατάλογος	25, 50, 60, 80%
Δανία	Ελεύθερες τιμές	Τιμές αναφοράς	(2)
Γερμανία	Ελεύθερες τιμές	Τιμές αναφοράς	(2)
Ελλάδα	Ελεγχος των τιμών	Θετικός κατάλογος	10 ή 25%
Ισπανία	Ελεγχος των τιμών	Θετικός κατάλογος + Αρνητικός κατάλογος	10 ή 40%
Γαλλία	Ελεγχος των τιμών	Θετικός κατάλογος	35 ή 65%
Ιρλανδία	Ελεύθερες τιμές + συμφωνία με τη βιομηχανία	Θετικός κατάλογος	(3)
Ιταλία	Επιτήρηση τιμών + ευθυγράμμιση με τις ευρωπαϊκές τιμές	Θετικός κατάλογος	50% ή 5000 Lit
Πορτογαλία	Αναφορά στην αγορά καταγωγής	Αρνητικός κατάλογος	20%
Κάτω Χώρες	Ελεύθερες τιμές	Τιμές αναφοράς	(2)
Πορτογαλία	Ελεγχος των τιμών	Θετικός κατάλογος	30-60%
Ηνωμένο Βασίλειο	Ελεύθερες τιμές + έλεγχος κερδών	Επιλεκτικός κατάλογος	3-75 λίρες ανά είδος

Πηγή Έκθεση για τα μέτρα που έλαβαν τα κράτη μέλη
τη μεταφορά της οδηγίας 89/105/ΕΟΚ (III/3585)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :

- (1) Σε όλες τις χώρες υφίστανται παρεκκλίσεις στην από κοινού πληρωμή, για κοινωνικούς ή θεραπευτικούς λόγους
- (2) Στα συστήματα τιμών αναφοράς, το τμήμα της τιμής που υπερβαίνει την τιμή αναφοράς (σταθερό ποσό) αντιπροσωπεύει την από κοινού πληρωμή.
- (3) Δεν ισχύει η από κοινού πληρωμή για τα ασθενέστερα στρώματα του πληθυσμού (37% του πληθυσμού) για τους υπολοίπους, πλήρης από κοινού πληρωμή μέχρι ποσού 97 λιρών ανά τρίμηνο.

Ε ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, ως και στο σχετικό κεφάλαιο έχει σημειωθεί, για τα μέν αλλοδαπά εισαγόμενα φάρμακα λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό της τιμής, οι τιμές των φθηνότερων Ευρωπαϊκών χωρών ή της χώρας προέλευσης εφόσον είναι φθηνότερη, για δε τα εγχωρίως παραγόμενα γίνεται ανάλυση-επεξεργασία των επί μέρους στοιχείων κόστους.

Ειδικότερα θα αναφερθούμε στα εγχωρίως παραγόμενα πρωτότυπα (κατόπιν εκχωρήσεως των δικαιωμάτων από το δικαιούχο-ερευνητή οίκο) και στα λοιπά παραγόμενα (αντίγραφα κ.λ.π.)

Όπως και πιο πάνω αναφέρεται στα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, οι τιμές καθορίζονται κατόπιν ελέγχου και επεξεργασίας των επί μέρους στοιχείων του κόστους, όπως πρώτων υλών (δραστικών ουσιών), υλικών συσκευασίας, δαπανών παραγωγής, δαπανών διοίκησης-διαδόσης-διάθεσης κ.λ.π.

Για τα παραγόμενα αλλοδαπά πρωτότυπα λαμβάνεται για τις δραστικές ουσίες η τιμή που παρουσιάζει η ίδια η επιχείρηση δεδομένου ότι αυτή είναι προϊόν του ιδίου δικαιούχου-ερευνητού οίκου και κατά συνέπεια καθορίζει ο ίδιος την τιμή η οποία και ασφαλώς θα εξαρτάται και από τα διατυθέμενα απ'αυτόν κεφάλαια για την ανακάλυψη και τη σχετική έρευνα.

Στην περίπτωση αυτή δεν υπάρχει δυνατότητα επαλήθευσης του κανονικού ή μη της τιμής αυτής. Σημειώνεται ότι η δραστική υπεισέρχεται κατά κανόνα κατά σημαντικό ποσοστό στη διαμόρφωση της τιμής του τελικού προϊόντος.

Για τα λοιπά εγχωρίως παραγόμενα (αντίγραφα, ΜΗ ΣΥ ΦΑ, κοινόχρηστα κ.λ.π.) και σε σχέση με τις δραστικές ουσίες σημειώνονται τα εξής:

1. Από ορισμένα τιμολόγια ή προτιμολόγια ή προσφορές οίκων εξωτερικού που έχουν κατατεθεί στην υπηρεσία, έχει παρατηρηθεί:

1.1. Το φαινόμενο της μεγάλης αποκλίσης στις τιμές της ίδιας δραστικής στην ίδια περιπου χρονική περίοδο π.χ.

Τιμή ανά κιλό :

Δραστική α'

26/5/93	\$ 24000	
27/1/94	\$ 28000	
24/5/94	\$ 28000	
21/10/94	\$ 3600	---> Διαφορά 677%

Δραστική β'

15/12/93	\$ 70	
14/6/94	\$ 4200	---> Διαφορά 5900%
30/9/94	\$ 200	
6/10/94	\$ 120	
6/10/94	\$ 200	

Δραστική γ'

3/9/93	\$ 6500	
3/5/94	\$ 15000	---> Διαφορά 207%
20/6/94	\$ 20000	
30/9/94	\$ 18000	
11/10/94	\$ 15000	

Δραστική δ'

31/1/94	\$ 34500	:	
31/1/94	\$ 24000	---	Διαφορά 44%

Δραστική ε'

4/11/92	DM 50000	:	
24/5/93	DM 10000	---	Διαφορά 400%
10/5/94	DM 50000	:	

Δραστική στ'

10/5/93	\$ 15000	:	
3/10/94	\$ 20000	---	Διαφορά 33%

Δραστική ζ'

4/3/94	\$ 30000	:	
22/6/94	\$ 40000	---	Διαφορά 33%

1.2. Η περιγραφή της δραστικής να μην συμπίπτει ακριβώς με αυτή που αναφέρει η άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου π χ Micronisl και να έχει υψηλή τιμή σε σχέση με την ίδια δραστική χωρίς την ένδειξη αυτή. Από έρευνα που έγινε από τον Ε.Ο.Φ., ύστερα από σχετική επικοινωνία της Υπηρεσίας με αυτόν, προέκυψε ότι εφόσον δεν αναφέρεται στη σχετική άδεια κυκλοφορίας η συγκεκριμένη μορφή-ποιότητα της δραστικής σημαίνει ότι η ενδιαφερόμενη εταιρεία δεν έχει υποβάλει στον Ε.Ο.Φ. τέτοια στοιχεία και κατά συνέπεια δεν χρησιμοποιεί τέτοια δραστική, εξάλλου αυτό δεν μπορεί να εξακριβωθεί από το τελικό προϊόν.

Σημειώνεται ότι η αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Εμπορίου δεν έλαβε υπόψη της τις υπερβολικές τιμές πρώτων υλών και καθόρισε τις τιμές των φαρμάκων με βάση τις φθηνότερες τιμές πρώτων υλών.

1.3 Τα τιμολόγια να είναι αμφισβητούμενης εγκυρότητας γιατί είτε δεν φέρουν καν υπογραφή, ή ακριβή ταχυδρομική διεύθυνση και χώρα προέλευσης, ή σφραγίδα του πωλητή, είτε γιατί είναι φωτοτυπίες μη επικυρωμένες.

1.4 Ότι η διακίνηση των δραστικών, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Υπηρεσίας, γίνεται από εικοσι πέντε (25) περίπου εταιρείες, κατά κανόνα, ευρωπαϊκές.

2. Απαιτείται διερεύνηση αγοράς γενικότερα (εισαγωγείς, τιμές, χώρες προέλευσης, ποιότητα κ λ π)

3. Είναι εμφανής η επιδίωξη, με βάση τα ανωτέρω, των εταιρειών να τεκμηριώσουν τις αιτούμενες τιμές, που κατά κανόνα είναι υψηλότερες των κανονικών, οι οποίες δεν μπορούν, σύμφωνα με την ισχύουσα σήμερα νομοθεσία, να υπερβούν το 86% της τιμής του αντιστοιχού πρωτοτύπου.

κατά τη διαμόρφωση των τιμών όλων των παραγομένων στην Ελλάδα φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (πρωτότυπων και μη) συνυπολογίζονται, όπως και πιο πάνω αναφέρεται και οι δαπάνες διοίκησης-διαδότης-διαθέσης (30) που έχουν υπολογισθεί με βάση τα μέσα αντιστοίχα έξοδα του κλάδου και με κλίμακα αντίστροφη του ύψους του βιομηχανικού κόστους, σύμφωνα με τα ετήσια απολογιστικά στοιχεία των επιχειρήσεων.

Οι επιχειρήσεις επικαλούνται ότι αδικούνται, με την κλίμακα που τα τρία δέλτα έχουν καθορισθεί και εφαρμόζεται και αφήνεται να υπονοηθεί ότι δια μέσου των τιμών των δραστηκών εξισορροπείται η απώλεια τους από τα τρία δέλτα.

ΣΤ. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Τα φάρμακα, είτε παράγονται στη χώρα μας είτε εισάγονται, πρέπει να παράγονται και να ελέγχονται κάτω από αυστηρότατες προδιαγραφές παραγωγής (G.M.P.) και ελέγχου (G.L.P.) που καθορίζονται από την Ε.Ε. και τους διεθνείς οργανισμούς και είναι υποχρεωτικές για τους παραγωγούς ούτως ώστε να διασφαλίζεται η "φαρμακευτική ισοδυναμία" τους. Ο έλεγχος για τη τήρηση και την εφαρμογή αυτών των προδιαγραφών γίνεται από αρμόδια κρατική αρχή, που στην Ελλάδα είναι ο Ε.Ο.Φ.

Η ευθύνη για την ποιότητα των φαρμάκων ανήκει στον παραγωγό και σε αυτόν που τα θέτει σε κυκλοφορία, μετά από χορήγηση της σχετικής άδειας κυκλοφορίας από την αρμόδια αρχή (Ε.Ο.Φ.).

Ευθύνη για την ποιότητα έχουν επίσης και οι άλλοι παράγοντες που συμμετέχουν στη διακίνηση και διάθεση των φαρμάκων, όπως φαρμακαποθήκες, φαρμακεία, κλπ και συνίσταται στη τήρηση των προδιαγραφών για τη σωστή αποθήκευση, φύλαξη και διακίνηση των φαρμάκων, ώστε να μην επέλθει οιαδήποτε ποιοτική υποβάθμισή τους.

Ο έλεγχος από την πλευρά του Ε.Ο.Φ. είναι προληπτικός και κατασταλτικός και γίνεται σε τρία κλάδοι το φάσμα της έγκρισης της παραγωγής, του ελέγχου και της διακίνησης των φαρμάκων από τις αρμόδιες υπηρεσίες και τα εργαστήρια του Ε.Ο.Φ. και για ειδικό προϊόντα π.χ. ραδιοφάρμακα, εμβόλια, ορμόν, παράγωγα αίματος, από εξειδικευμένα εργαστήρια με δαπάνες και εντολή του Ε.Ο.Φ. (Δημόκριτος, Ινστιτούτο Pasteur, νοσοκομεία).

Όλα τα παραπάνω αφορούν τον συστηματικό ποιοτικό έλεγχο των φαρμάκων που παράγονται και τίθενται σε κυκλοφορία έχοντας λάβει άδεια κυκλοφορίας.

Για να λάβουν όμως την παραπάνω άδεια πρέπει να ελεγχθούν ως προς όλες τις παραμέτρους οι οποίες θα τεκμηριώσουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα τους (τοξικότητα, φαρμακολογική δράση, ενδείξεις, αντενδείξεις, παρενέργειες, οξυθεροτότητα, βιοδιαθεσιμότητα κλπ) εφόσον πρόκειται για νέα (πρωτότυπα) φάρμακα ή να τεκμηριωνονται τα παραπάνω στη βάση καταλλήλων βιβλιογραφικών δεδομένων και μελετών για τα φάρμακα που θα ακολουθήσουν τα πρωτότυπα (GENERICIS ή BRANDED GENERICIS).

στην περίπτωση των Generics φαρμάκων, με κοινοτική οδηγία καθορίζονται οι περιπτώσεις για τις οποίες είναι απαραίτητο να γίνουν μελέτες βιοϊσοδυναμίας με σκοπό να τεκμηριωθεί η "ουσιαστική ομοιότητα" τους με τα αντίστοιχα πρωτότυπα φάρμακα.

Η τεκμηρίωση της ασφαλείας και αποτελεσματικότητας των "νέων" (πρωτοτύπων) φαρμάκων γίνεται από τις μεγάλες ερευνητικές εταιρείες του εξωτερικού και σε συνεργασία με κατάλληλα εξειδικευμένα κέντρα και είναι εργασία λίαν δαπανηρή και χρονοβόρα.

Συστηματικές μελέτες βιοϊσοδυναμίας και βιοδιαθεσιμότητας δεν γίνονται στη χώρα μας. Ήδη όμως είναι σε εξέλιξη σχετικό πρόγραμμα από το Ε.Ο.Φ. και το Ι.Φ.Ε.Τ. για τη δημιουργία και λειτουργία εργαστηρίου βιοϊσοδυναμίας μέχρι τέλους του έτους.

2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ-GENERICS

Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες προστατεύεται η δραστική ουσία και το προϊόν για ορισμένο χρονικό διάστημα (20 έτη). Επειδή όμως το χρονικό διάστημα, που μεσολάβει μεταξύ της κατάθεσης αίτησης διπλώματος ευρεσιτεχνίας μέχρι την τελική εισαγωγή του στην αγορά είναι μεγάλο (8 έως 10 έτη) με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά η διάρκεια προστασίας, το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων εξέδωσε τον κανονισμό 1768/92 (ισχύει από 2/1/93).

Ο κανονισμός αυτός προβλέπει την καθιέρωση συμπληρωματικού πιστοποιητικού προστασίας (με μέγιστη διάρκεια 5 έτη) ώστε η πραγματική προστασία συνολικά να φθάσει μέχρι 15 έτη.

Σε κράτη-μέλη (όπως η Ελλάδα) που δεν προβλεπόταν η δυνατότητα χορήγησης διπλώματος ευρεσιτεχνίας σε φαρμακευτικά προϊόντα, ο κανονισμός θα τεθεί σε εφαρμογή από 2/1/98.

Στην Ελλάδα προστατεύεται μόνο η μέθοδος παραγωγής της δραστικής ουσίας κατά συνέπεια, κάποιος αποδεικνύει ότι η ίδια δραστική ουσία έχει παραχθεί με αλλιώς μέθοδο από αυτήν του ερευνητή, μπορεί να κυκλοφορήσει και το δικό του προϊόν, εφόσον αν το πρωτότυπο καλυπτεται διεθνώς, από διπλώμα ευρεσιτεχνίας (σχετικές αποφάσεις δικαστηρίων).

Αντιθέτα στις χώρες που προστατεύονται τα φαρμακευτικά προϊόντα, κατά τη διάρκεια ισχύος του διπλώματος ευρεσιτεχνίας δεν κυκλοφορεί άλλο προϊόν με την ίδια δραστική ουσία, εκτός του ερευνητή οίκου και εκείνου στον οποίο έχει ο ίδιος ο ερευνητής παραχωρήσει το δικαίωμα συνεκμετάλλευσης.

Μετά τη λήξη της προστασίας κυκλοφορούν και άλλα φάρμακα με την ίδια δραστική σε τιμές αρκετά φθηνότερες από τον ερευνητή (πρόκειται για τα φάρμακα που χαρακτηρίζονται GENERICS με την ευρεία έννοια του όρου).

Σημειώνεται ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση συστήνει στους ασφαλιστικούς οργανισμούς να περιλαμβάνουν τις δαπάνες τους συνταγογραφώντας κυρίως GENERICS που είναι πολύ πιο φθηνά από το φάρμακο του ερευνητή οίκου (BRAND).

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία παραγωγών GENERICS (ΕΟΑ) έχει συντάξει σχετικούς πίνακες με τις διαφορές τιμών μεταξύ BRAND και GENERICS, κατά συνέπεια και της δαπάνης που μπορεί να εξοικονομηθεί με την συνταγογράφηση των GENERICS.

Παρατίθενται πίνακες φαρμάκων BRAND - GENERICS

Τα στοιχεία των πινάκων αναφέρονται σε ίδιες συσκευασίες μεταξύ BRAND-GENERIC ή στην ampicillin αναφέρεται σε 1000caps x 250mg ή στην azathioprine σε 100tabl x 50mg

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
TIMES ΣΕ ΗΠΑ

BRAND (Πρωτότυπο)	GENERIC	TIMH BRAND	TIMH GENERIC	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ GENERIC
Keflex	cephalexin	\$95 41	\$30 00	69%
Valium	diazepam	\$44 28	\$ 3 75	91%
Amoxil	amoxycillin	\$21 07	\$13 49	36%
Aldomet	methyldopa	\$29 30	\$13 80	53%
Inderal	propranolol	\$61 46	\$11 90	80%
Indocid	indomethacin	\$46 16	\$10 62	77%
Lasix	furosemide	\$74 90	\$10 62	85%
Zyloprim	allopurinol	\$36 08	\$15 55	58%
Ativan	lorazepam	\$78 40	\$23 50	70%
Tegretol	carbamazepine	\$29 25	\$14 93	49%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
TIMES ΣΕ ΜΕΓ. ΒΡΕΤΑΝΝΙΑ

BRAND (Πρωτότυπο)	GENERIC	TIMH BRAND	TIMH GENERIC	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ GENERIC
Penbritin	ampicillin	GBP 71 20	GBP 33 38	53%
Lasix	furosemide	43 80	4 00	91%
Normison	temazepam	49 34	24 12	51%
Valium	diazepam	23 30	1 20	95%
Imuran	azathioprine	65 61	28 50	57%
Aldomet	methyldopa	59 40	34 15	43%
Zyloric	allopurinol	20 30	2 52	88%
Inderal	propranolol	2 70	0 40	85%
Indocid	indomethacin	4 97	0 80	82%

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι από την συνταγογράφηση των GENERICS (στο εξωτερικό) προκύπτουν σημαντικές ωφέλειες για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς

Παρατηρείται ότι, στην παγκόσμια αγορά, τα τελευταία χρόνια πολλές μεγάλες εταιρείες άρχισαν είτε να παράγουν GENERICS, είτε αγόρασαν άλλες εταιρείες που παράγουν GENERICS.

Στην Ελλάδα με την Α.Δ. 19/92 ορίσθηκε ότι οι τιμές των GENERICS δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 86% της τιμής του BRAND

Η επιδίωξη των εταιρειών ήταν να έχουν τα αντίγραφα την ίδια τιμή με τα πρωτότυπα

Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ

Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους ευρωπαϊκούς κλάδους υψηλής τεχνολογίας που παρουσίασαν τις καλύτερες επιδόσεις. Συμμετέχει σε ποσοστό πάνω από 1% στο ακαθάριστο εγχώριο προϊόν της κοινότητας. Η αξία παραγωγής ξεπέρασε τα 68 δισ ECU το 1992, με προστιθέμενη αξία 40% και με πολύ υψηλό επίπεδο παραγωγικότητας.

Οι κοινοτικές εταιρείες καλύπτουν τα 2/3 της εσωτερικής αγοράς, το 1/3 της αμερικανικής και το 10% της αγοράς της Ιαπωνίας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε πρόσφατη ανακοίνωση της προς το Συμβούλιο και το Ευρωκοινοβούλιο σχετικά με τη βιομηχανική πολιτική στον φαρμακευτικό τομέα προτείνει την ενίσχυση της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας στον τομέα της έρευνας σε καινοτόμα φάρμακα και ιδίως σε προϊόντα βιοτεχνολογίας, ώστε να μην υπολείπεται της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας που προηγείται στην έρευνα προϊόντων βιοτεχνολογίας.

Παράλληλα αναγνωρίζει το δικαίωμα των κρατών-μελών να λαμβάνουν μέτρα για τον περιορισμό των δαπανών για φάρμακα, εφόσον διαθέτουν περιορισμένους πόρους και είναι αναγκαία η ορθολογική διάθεση αυτών. Στα περισσότερα από τα κράτη-μέλη έχουν ληφθεί μέτρα για τον περιορισμό των φαρμακευτικών δαπανών. Τα μέτρα ποικιλούν από κράτος σε κράτος, περιλαμβάνουν δε άμεσο ή έμμεσο έλεγχο των τιμών και του κέρδους, περιορισμό στις κατηγορίες φαρμάκων που χορηγούνται δωρεάν και θεσπίση ορίων στο ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης που αναλαμβάνεται από την κοινωνική ασφάλιση. Τα έτη 1993-94 αρκετά κράτη-μέλη μείωσαν τον αριθμό των φαρμάκων που καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς με τον αποκλεισμό ορισμένων θεραπευτικών κατηγοριών από τους σχετικούς πίνακες (π.χ. παυσίπονα) και αύξησαν τα ποσοστά συμμετοχής του ασφαλισμένου σε άλλες θεραπευτικές κατηγορίες.

Είναι γεγονός ότι ο φαρμακευτικός τομέας είναι από τους πλέον κερδοφόρους της βιομηχανίας. Τα δύο τελευταία χρόνια η απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία παρουσιάζει μικρή μείωση. Αυτό κυρίως οφείλεται στις ανακατατάξεις που πραγματοποιούνται στον φαρμακευτικό τομέα (συγχωνεύσεις εταιρειών, συγκέντρωση παραγωγής σε ορισμένες μονάδες μεγάλης δυναμικότητας, ενοποίηση δικτύων διανομής κ.λ.π.).

Πάντως η ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκων αν και στη διετία 1993-94 επηρεάστηκε από τις περικοπές των κρατικών δαπανών στον τομέα της υγείας στα περισσότερα κράτη-μέλη, παρουσιάζει μέτρια άνοδο και οι περισσότερες εταιρείες διατηρούν τα κέρδη τους σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Ο φαρμακευτικός τομέας στην Ελλάδα, όπως είναι γνωστό, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις μεταβολές στο εξωτερικό, διότι το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς καλύπτεται από φάρμακα αλλοδαπής ιδιοκτησίας (είτε παράγονται στην Ελλάδα, είτε εισάγονται έτοιμα).

Είναι γεγονός ότι το ποσοστό συμμετοχής των φαρμάκων, που παρασκευάζονται στη χώρα μας, στο συνολικό τζίρο μειώθηκε την τελευταία τριετία από 67.7% σε 55.3% , ενώ αυτών που εισάγονται έτοιμα αυξήθηκε από 24.8% σε 36.5% περίπου. Το ποσοστό των συσκευαζομένων φαρμάκων έμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα (από 7.5% σε 8.2%)

Σημειώνεται ότι η ελληνική αγορά φαρμάκων παρουσιάζει σημαντική άνοδο κάθε χρόνο, με αύξηση της αξίας των πωλήσεων σχεδόν τριπλάσια της εκάστοτε εγκρινομένης αύξησης τιμών, για τους λόγους που έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο

Στις 500 πρώτες σε πωλήσεις εταιρείες οι 36 είναι φαρμακευτικές. Γενικά ο κλάδος παρουσιάζει θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Η επί έτη εμφάνιση ζημιών σε ορισμένες πολυεθνικές εταιρείες δημιουργεί ερωτηματικά

Στις 22 πρώτες σε πωλήσεις φαρμακευτικές επιχειρήσεις οι 10 παρουσιάζουν ζημιές.

Θ. ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ-ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ-ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ-ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

1. Καταγραφή Εξόδων

- 1.1 Εισαγωγικές φαρμακευτικές Εταιρείες 49
- 1.2 Μικτές Εταιρείες (εισαγωγής-παραγωγής στην Ελλάδα) 60
- 1.3 Εταιρείες Παραγωγής στην Ελλάδα 35
- 1.4 Φαρμακαποθήκες Ιδιωτικές συνολο 170
στο Νομό Αττικής 100
στην λοιπή Ελλάδα 70
- 1.5 Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών συνολο 32
στην Αθήνα 1
στον Πειραιά 1
στην Θεσ/νίκη 1
στην λοιπή Ελλάδα 29

Το χονδρεμπόριο φαρμάκων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης χαρακτηρίζεται από μεγάλη συγκέντρωση και μικρό αριθμό επιχειρήσεων.

Η Ελλάδα αποτελεί την εξαίρεση του κανόνα έχοντας μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων σε σχέση με τον πληθυσμό της. Η ιδιόμορφη γεωγραφική δομή της χώρας δεν δικαιολογεί και τον μεγάλο αριθμό καταστημάτων. Στην μεγάλη Βρετανία υπάρχουν 38 επιχειρήσεις και 88 σημεία πωλήσεων. Στην Γερμανία 26 επιχειρήσεις και 105 σημεία πωλήσεων. Στην Γαλλία 15 επιχειρήσεις και 215 σημεία πωλήσεων. Μόνο η Ιταλία έχει μεγαλύτερο αριθμό επιχειρήσεων (246) από την Ελλάδα. Σε σχέση όμως με τον πληθυσμό της χώρας αυτής ο αριθμός των φαρμακευτικών επιχειρήσεων δεν είναι μεγαλύτερος της Ελλάδας. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι ο μεγαλύτερος όγκος των εταιρειών στην Ιταλία αντιστοιχεί στις κεντρικές και νότιες περιοχές της χώρας.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ
κατά χώρα το 1991

ΧΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ
ΙΤΑΛΙΑ	246
ΓΑΛΛΙΑ	15
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	26
ΜΕΓ. ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ	38
ΙΣΠΑΝΙΑ	101
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	8
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	5
ΔΑΝΙΑ	4
ΒΕΛΓΙΟ	44
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	5

Ενδεχομένως τα στοιχεία αυτά σήμερα να έχουν διαφοροποιηθεί

1.6 Φαρμακεία

σύνολο 8158

στον Νομό Αττικής	3500	περίπου
στον Νομό Θεσσαλονίκης	1150	περίπου
στον Νομό Αρκαδίας	208	περίπου
στον Νομό Ηρακλείου	210	περίπου
στον Νομό Αχαΐας	250	περίπου
στον Νομό Καβάλας	100	περίπου
στην λοιπή Ελλάδα	1740	περίπου

Σημείωση

- α) Κάθε φαρμακείο έχει έναν φαρμακοποιό στην Ελλάδα. Στις Ευρωπαϊκές χώρες έχουν κατά κανόνα 2-3, πλην της Ολλανδίας που έχουν 13.
- β) Κάτοικοι ανά φαρμακείο στην Ελλάδα 1450, περίπου. Στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες 1800-5000 περίπου. Στην Ολλανδία 10500 και στη Δανία 16000 περίπου, στην Πορτογαλία που έχει τον ίδιο περίπου πληθυσμό με την Ελλάδα είναι 4091 ανά φαρμακείο.

Παρατίθενται στοιχεία

ΚΑΤΟΙΚΟΙ και ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ανά ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ΕΖΕΣ

ΧΩΡΑ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ανά φαρμακείο	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ανά φαρμακείο
ΒΕΛΓΙΟ	1885	2
ΔΑΝΙΑ	16190	6
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	400	2
ΓΑΛΛΙΑ	253	2
ΕΛΛΑΔΑ	142	1
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	5000	2
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	3197	2
ΙΤΑΛΙΑ	3658	3
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	4625	3
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	10474	13
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	4091	2
ΙΣΠΑΝΙΑ	2221	2
ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ 12	3503	2
ΕΛΒΕΤΙΑ	4420	-
ΑΥΣΤΡΙΑ	7910	-
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	8696	-
ΣΟΥΗΔΙΑ	11379	-
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	13934	-

ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ
ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΧΩΡΑ	Αριθμός Υπαλλήλων	Αριθμός Φαρμακείων	Υπάλληλοι Φαρμακείων
ΕΛΛΑΔΑ	1290	7300	0,2
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	8314	2426	3,4
ΙΤΑΛΙΑ	55000	15875	3,5
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	4964	1140	4,4
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	83980	18112	4,6
ΓΑΛΛΙΑ	116432	22424	5,2
ΑΥΣΤΡΙΑ	7455	985	7,6
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	12752	1480	8,6
ΦΙΛΛΑΝΔΙΑ	5915	575	10,3
ΣΟΥΗΔΙΑ	8630	755	11,4
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	3733	305	12,2
ΔΑΝΙΑ	5873	339	17,3

1.7. Νοσοκομειακά φαρμακεία σύνολο 142
στον νομό Αττικής 43
στην λοιπή Ελλάδα 99
(Όλα τα νοσοκομεία έχουν φαρμακεία)

1.8 Στρατιωτικά φαρμακεία σύνολο 7
(ΓΕΣ 3, ΓΕΑ 1, ΓΕΝ 3)

1.9 Ιατροί σύνολο 40000 περίπου
Ενδεικτική ανάλυση
ΕΣΥ 10000
ΙΚΑ 7000 (Αττική 3000)
ΤΕΒΕ 2000
Αγροτικοί 2000
Λοιπών Ασφ Ταμείων 2000

1.10 Ιατρικοί επισκέπτες σύνολο 4500

1.11. Απασχολούμενο προσωπικό στις φαρμακευτικές εταιρείες
συμπεριλαμβανομένου και του κλάδου καλλυντικών άτομα
15 000 περίπου (στοιχεία ΙΟΑΡ 1992)

2 Κατανομή Αγοράς

2.1 Παραγωγής-Εισαγωγής-Διανομής

Παρατίθενται στοιχεία-πίνακες

ΑΞΙΑ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

(σε χονδρικές τιμές ισχύουσες 31-8-94 και με βάση τα πωληθέντα τεμάχια έτους 1993)

- ΣΥΝΟΛΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΠΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	4605	151.33	55.32%
ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	284	22.52	8.23%
ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ	1533	99.70	36.45%
ΣΥΝΟΛΑ	6422	273.55	100%

- ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	133.61	60%
ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	12.82	5.76%
ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ	76.26	34.24%
ΣΥΝΟΛΟ	222.69	100%

- ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

	ΑΞΙΑ (ΔΙΣ ΔΡΧ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	17.72	34.83%
ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ	9.70	19.08%
ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ	23.44	46.09%
ΣΥΝΟΛΟ	50.86	100%

- ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΠΩΛΗΣΕΙΣ 3100 ΠΕΡΙΠΟΥ

2.2 Διακίνησης

	1980	1985	1990	1993
Ιδιωτικές φαρμακοποθήκες	81%	76%	66%	50%
Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών	19%	24%	34%	50%

Ειδικότερα ο κύκλος εργασιών των Συνεταιρισμών το 1993 ανήλθε σε 90 δις περίπου (Αθηνών 25 δις - Πειραιά 11 δις και τα υπόλοιπα στη λοιπή Ελλάδα). Σημειώνεται ότι το 80-90% των αγορών φαρμάκων στην Επαρχία γίνεται από τους Συνεταιρισμούς.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η διακίνηση του 78-86% του συνολικού τζίρου φαρμάκων γίνεται μέσω φαρμακευτών (ιδιώτες και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών).

Το μερίδιο αγοράς που έχουν οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών ανέρχεται στις περισσότερες χώρες στο 33-35% του συνολικού τζίρου με εξαίρεση την Ισπανία όπου οι συνεταιρισμοί κατέχουν το 78%.

Στη Σουηδία η όλη διακίνηση των φαρμάκων γίνεται μέσω της κρατικής εταιρείας APOTΕΚΣΒΟΛΑΓΕΤ κατά μονοπωλιακό τρόπο προς όλες τις κατευθύνσεις και η λιανική τους πώληση μέσω των φαρμακείων, τα οποία της ανήκουν.

Ι ΚΥΡΙΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ & ΑΙΤΗΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
ΦΟΡΕΩΝ-ΚΛΑΔΩΝ-ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΦΟΡΕΙΣ

Ι ΙΚΑ

Πέραν των λοιπών θεμάτων που έθεσε και ανέπτυξε, επεσήμανε και το πρόβλημα τόσο της συνεχώς παρατηρούμενης αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης όσο και της υπερσυνταγογράφησης, υπερκατανάλωσης και κακής χρήσης ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων.

Επίσης γνωστοποίησε τους τρόπους ελέγχου και διερεύνησης του θέματος που εφηρμωσε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν που οδήγησαν στη λήψη κάποιων μέτρων, όπως στην υποχρέωση των γιατρών να εφαρμόζουν τον ΠΙΝΑΚΑ χορηγούμενων ιδιοσκευασμάτων (συνταγολογία Ι-Κ Α.), καθώς επίσης και στην συνταγογράφηση σε κάθε συνταγή μόνο ενός εμβολιασμού (κυτίο, φιαλίδιο κλπ) από κάθε φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα (πλην εξαιρέσεων).

Ετσι προέκυψε μείωση της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης και συγκεκριμένα :

- Ενώ στο Α' εξάμηνο 1994 η αύξηση της δαπάνης αυτής ήταν της τάξεως του 22% σε σχέση με αυτή του Α' εξαμήνου 1993 , στο Β' εξάμηνο 1994 (δηλαδή μετά την εφαρμογή των ως άνω μέτρων) η αύξηση της δαπάνης ανήλθε σε ποσοστό 0,4% περίπου σε σχέση με την αντιστοίχη του Β' εξαμήνου 1993 με αποτέλεσμα η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης για το 1994 να είναι 10,5% σε σχέση με το 1993

Εν συνεχεία επεσήμανε και πρότεινε τα κατωτέρω

1 Τροποποίηση της ισχύος της Αγορανομικής Διάταξης

1.1 Ως προς τον τρόπο καθορισμού των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ως εξής

- Για τα πρωτότυπα να λαμβάνεται ως τιμή επαλήθευσης, η τιμή της φθηνότερης Ευρωπαϊκής χώρας αντι του μέσου όρου των τριών φθηνότερων χωρών

- Για τα αντιγράφα, να ισχύσει ό τι και για τα πρωτότυπα, δηλαδή η τιμή των αντιγράφων να μην είναι μεγαλύτερη από τη φθηνότερη των αντιστοιχών GENERICS στην Ευρώπη και εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, να παραμείνει το 14% ως ελάχιστη διαφορά της τιμής του αντιγράφου από την τιμή του πρωτοτύπου.

- Να γίνει επανακαθορισμός των τιμών όλων των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων εφόσον, εκ του ασφαλούς, θα προκύψει οικονομικό όφελος των καταναλωτών

- Κατά την κοστολόγηση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων να τηρούνται τα εξής:
- Η τιμή του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος με συνδυασμό δραστικών ουσιών να μην υπερβαίνει το άθροισμα των τιμών των ιδιοσκευασμάτων με τις επί μέρους δραστικές π.χ. φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα με δραστική HYDROCORTISONE έχει υποθετική τιμή δρχ. 100 και φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα με δραστική OXYTETRACYCLINE έχει υποθετική τιμή δρχ. 300. Το ιδιοσκεύασμα με το συνδυασμό των δύο αυτών δραστικών να έχει τιμή που να μην υπερβαίνει τις δρχ. 400.
- Όταν κυκλοφορήσει φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα σε νέα συσκευασία ή νέα περιεκτικότητα μεγαλύτερη από προϋπάρχουσα η τιμή της νέας να είναι μικρότερη από την αναλογική της προϋπάρχουσας.
- Όταν στην Ελλάδα κυκλοφορούν δύο πρωτότυπα, ένα εισαγόμενο και ένα παραγόμενο, η τιμή του εισαγομένου να μην υπερβαίνει την τιμή του παραγομένου.
- Οι τιμές που θα προκύψουν από τον επανακαθορισμό τους, για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που περιλαμβάνονται στο ΠΙΝΑΚΑ χορηγούμενων ιδιοσκευασμάτων του ΙΚΑ, να θεωρηθούν ως τιμές αναφοράς (ανόλυση της έννοιας τιμής αναφοράς κατωτέρω).
- Για οποιαδήποτε μελλοντική αύξηση των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων να προηγείται διαπραγμάτευση των ενδιαφερομένων με το ΙΚΑ και εφόσον επέλθει συμφωνία να υποβάλουν σχετική αίτηση στο Υπ. Εμπορίου.
Το Υπουργείο Εμπορίου δεν θα δεσμεύεται από την ανωτέρω συμφωνία, αλλά θα μπορεί να εγκρίνει μικρότερη αύξηση. Εάν οι ενδιαφερόμενοι δεν ακολουθήσουν την ανωτέρω διαδικασία, για φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα τους, αυτά θα διαγράφονται από τον ΠΙΝΑΚΑ του ΙΚΑ.

1.2. Ως προς το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών

Το ποσοστό του 35% που ισχύει για όλα τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα να διαφοροποιηθεί σε ποσοστά αντιστρόφως ανάλογα της χονδρικής τιμής, δηλαδή στις υψηλότερες τιμές μικρότερο ποσοστό και στις χαμηλότερες μεγαλύτερο που όμως να μην υπερβαίνει το 35%. Εναλλακτικό προτείνει αντι του διαφοροποιημένου ποσοστού, δραστικό κέρδος που να μην υπερβαίνει ορισμένο ποσό που θα τεθεί ως ανώτατο όριο.

2. Συμμετοχή ασφαλισμένων

Για τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στην αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (σήμερα είναι 25% με εξαίρεση τις χρόνιες ή ανίατες ασθένειες που απαλλάσσονται ή αυτή ανέρχεται στο 10%) η οποία στη συνολική δαπάνη εκτιμάται στο 19%, σημειώνει τα εξής:

Η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων ή η κλιμάκωση της με βάση την αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων θα οδηγήσει μεν σε μείωση των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων, πλην όμως το βάρος αυτό θα πέσει στους ασφαλισμένους με τεράστιο κοινωνικό κόστος, ιδιαίτερα υπό τις παρούσες οικονομικές συγκυρίες, παρότι η ισχύουσα στην Ελλάδα συμμετοχή ίσως είναι μικρότερη των λοιπών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην περίπτωση κλιμακούμενης συμμετοχής θα καλείται ο ασφαλισμένος να πληρώσει μεγαλύτερη συμμετοχή για αμφιβολής αποτελεσματικότητας φάρμακα, τα οποία κατά την άποψη του ΙΚΑ, δεν πρέπει να χορηγούνται από την κοινωνική ασφάλιση.

Η κλιμάκωση της συμμετοχής εφαρμόζεται σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με διαφορετικό σύστημα περιθαλψής, όπως π.χ. στην Γαλλία.

3. Τιμές αναφοράς

Στον ΠΙΝΑΚΑ χορηγούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων του ΙΚΑ, οι τιμές των ιδιοσκευασμάτων που θα περιληφθούν αρχικά να είναι αυτές που θα προκύψουν, όπως και ανωτέρω αναφερθηκε, από τον επανακαθορισμό τους.

Οι τιμές αναφοράς των ομοίων ιδιοσκευασμάτων (της ίδιας συνθέσης μορφής, περιεκτικότητας και συσκευασίας) θα είναι ενιαίες με μόνη διαφοροποίηση των τιμών των πρωτότυπων από τις τιμές των αντιστοιχών αντιγράφων. Αν υπάρχουν διαφορές στις ισχύουσες τιμές, ως τιμή αναφοράς θα θεωρηθεί η μικρότερη ή ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων και η τιμή των υπολοίπων ιδιοσκευασμάτων θα προσαρμοσθεί στην τιμή αναφοράς, διαφορετικά τα ακριβότερα θα αποκλείονται από τον ΠΙΝΑΚΑ. Το πρωτότυπο ιδιοσκεύασμα θα αποκλείεται από τον ΠΙΝΑΚΑ αν η τιμή του υπερβαίνει την τιμή αναφοράς πόνω από ένα προκαθορισμένο ποσοστό.

Για την επιτυχή εφαρμογή του συστήματος αυτού πρέπει να επιτρέπονται οι έκπτώσεις επί των επισήμων λιανικών τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, δηλαδή πρέπει να καταργηθεί η απαγόρευση της διάταξης του άρθρου 1 του Ν 1132/1981, ώστε να μπορούν τα ασφαλιστικά ταμεία να διεκδικήσουν από τα φαρμακεία την παροχή έκπτωσης.

Επίσης πρέπει οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 13 του Ν.Δ. 96/1973 να μην ισχύουν για πωλήσεις φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων με συνταγές ΙΚΑ σε τιμές αναφοράς (η διαταξη αυτή ορίζει ότι οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να χορηγούν τα αναγραφόμενα στην ιατρική συνταγή προϊόντα, απαγορευμένης αυστηρώς της αντικατάστασής αυτών με άλλα)

- 4 Ο ΠΙΝΑΚΑΣ χορηγούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων να περιλαμβάνει φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα δραστικών ουσιών που αναφέρονται στο Εθνικό Συνταγολόγιο με τις τιμές αναφοράς ως ανωτέρω. Επίσης να μπορεί να περιλαμβάνει και φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, εκτός Εθνικού Συνταγολογίου, εφόσον κρίνονται αναγκαία για την περιθαλψη των ασφαλισμένων και εφόσον κυκλοφορούν σε τρεις τουλάχιστον από τις χώρες: Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία, Ελβετία, Σουηδία και ΗΠΑ και αναγνωρίζεται από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις των χωρών αυτών ποσοστό της αξίας τους τουλάχιστον 50%. Περαιτέρω αναφέρει αναλυτικά τις εξαιρέσεις από τον ΠΙΝΑΚΑ.

II ΕΟΦ

Αφού αναφέρθηκε λεπτομερώς στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει το φάρμακο και ανέλυσε την υφιστάμενη σήμερα κατάσταση όπως και στα επί μέρους κεφάλαια έχει περιγράψει, έθιξε ιδιαίτερα τα κατωτέρω

- 1 Εξ αιτίας των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων που αναπτύχθηκαν, όλες οι χώρες του κόσμου ασκούν παρέμβαση με κατάλληλα ρυθμιστικά μέτρα, με κύριο στόχο

- Τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων
- Την επάρκεια τους
- Τη προσιτή τιμή τους και τη συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών σε "κοινωνικά αποδεκτά" όρια

Σαν κατάλληλα μέτρα χρησιμοποιούνται εν όλω ή εν μέρει ενδεικτικά τα ακόλουθα

- Ο έλεγχος των τιμών των φαρμάκων
- Ο ποιοτικός και ποσοτικός έλεγχος της συνταγογράφησης των γιατρών
- Ο έλεγχος των κερδών και των δαπανών προβολής των εταιρειών
- Ο καθορισμός περιοριστικών πινάκων φαρμάκων
- Τιμές αναφοράς από τα ασφαλιστικά Ταμεία
- Κλιμακούμενη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος

στη χώρα μας τη τριετία 1990-1993, είχαμε ραγδαία αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, μεγάλο ποσοστό της οποίας οφείλεται σε υποκατάσταση "παλαιών" φαρμάκων από "νέα". Η αύξηση αυτή είναι πολύ μεγαλύτερη από την αντιστοιχία των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μόνο ένα μικρό ποσοστό της μπορεί να δικαιολογηθεί σαν αποτέλεσμα βελτίωσης της φαρμακοθεραπείας.

Στο ίδιο χρονικό διάστημα οι άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παίρνουν αυστηρότερα μέτρα για το περιορισμό των φαρμακευτικών τους δαπανών, ενώ στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή εγκαταλείπονται τα σχέδια για "ελεύθερη διαμόρφωση" των τιμών.

Την ίδια περίοδο τα μέσα επίπεδα των τιμών των φαρμάκων στη χώρα μας ξεπερνούν τα αντιστοιχία άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη Γαλλία. Αν δε συσχετισθούν και με το κατά κεφαλή εισόδημα η χώρα μας κατέχει τη πρώτη θέση στο ύψος των τιμών.

Παρατηρούνται επίσης

- Αουδασία εκ μέρους της πλειονότητας των επιχειρήσεων, όσον αφορά την τήρηση των κανόνων για την "Ιατρική Ενημέρωση" και τις δαπάνες προβολής και διαφήμισής τους.
- Υπαρξη "δημιών" στους ισολογισμούς μεγάλων εταιρειών του κλάδου.
- Πτωτική τάση της εγχώριας παραγωγής προϊόντων, με αντιστοιχία αύξηση των εισαγόμενων προϊόντων.

2. Βασικές Αρχές για τη Διαμόρφωση Αποδεκτής Πολιτικής

Μεσα στα πλαίσια των αρχών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, του Κοινοτικού Δικαιού και της ελληνικής και διεθνούς εμπειρίας, μπορούν να συμφωνηθούν οι ακόλουθες βασικές αρχές

2.1 Προστασία της Δημόσιας Υγείας

2.2 Προστασία του Κοινωνικού Συμφεροντος

2.3 Ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας

και να προσδιοριστεί το περιεχόμενό τους

2.1 Προστασία της Δημόσιας Υγείας Περιλαμβάνει

2.1.1 Διασφάλιση της ποιότητας και της επάρκειας των προϊόντων. (κατά τον Ε.Ο.Φ. εφαρμόζεται)

- 2.1.2. Καθορισμός αυστηρότερων όρων έγκρισης και κυκλοφορίας "νέων" προϊόντων. (κατά τον Ε.Ο.Φ. εφαρμόζεται)
- 2.1.3. Άμεση εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων εντμηρωσης/εκπαίδευσης υγειονομικών και πολιτών, για τη χρησιμότητα, χρήση κινδύνους φαρμάκων και για το κόστος των διαθεσιμων μέσων φαρμακοθεραπείας
- 2.1.4. Αυστηρή εφαρμογή της νομοθεσίας για τη διαφήμιση/προώθηση φαρμάκων. Καθορισμός ανωτάτου ύψους έσπανων 30, πέρα του οποίου θα φορολογούνται.
- 2.1.5. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος ποιοτικού και ποσοτικού ελέγχου της συνταγογράφησης
- 2.1.6. Καθορισμός κοινής (θετικής) λίστας για ολόκληρο το ασφαλιστικό σύστημα και θέσπιση κατηγοριών φαρμάκων πρώτης και δεύτερης επιλογής

Κριτήρια για την υπεργωγή φαρμάκων στη λίστα θα είναι

- Η πλήρης κάλυψη της φαρμακοθεραπείας
- Η ποιότητα των προϊόντων
- Η τιμή τους και το κόστος θεραπείας
- Η σχέση κόστους-οφέλους
- Η βέλτιστη θεραπευτική συσκευασία κλπ

Σαν βάση μπορεί να χρησιμοποιηθεί το "Εθνικό Συνταγολόγιο"

2.2 Προστασία του κοινωνικού συμφέροντος Περιλαμβάνει:

- 2.2.1. Τα προηγούμενα σκέλη (2.1.4. , 2.1.5. , 2.1.6.)
- 2.2.2. Μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης
- 2.2.3. Μέτρα για την συμμετοχή του ασθενούς στην επιλογή του φαρμάκου και στη βάση μείωσης του κόστους π.χ. αλλαγή συνταγής φαρμάκου, με άλλο ομοιο φθηνότερο, με πρωτοβουλία του ασθενούς και τη συνεργασία του φαρμακοποιού
- 2.2.4. Προγραμματικές συμφωνίες ασφαλιστικών ταμείων, νοσοκομείων κλπ, με εταιρείες για προμήθειες προϊόντων σε χαμηλότερες τιμές
- 2.2.5. Συνταγογράφηση με τη "Γενόσημη ονομασία" φαρμάκων
- 2.2.6. Επαναπροσδιορισμός της τιμής των φαρμάκων (ΑΜΕΣΑ) με νέο σύστημα κοστολόγησης
- 2.2.7. ΑΜΕΣΟΣ κοστολογικός έλεγχος όλων των ζημιολογώνων εταιρειών του κλάδου

2.3 Ανάπτυξη της εγχώριας Φαρμακοβιομηχανίας

- 2.3.1. Εφαρμογή αυστηρών κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας παραγωγής (κατά τον Ε.Ο.Φ. εφαρμόζεται)
- 2.3.2. Εφαρμογή ενιαίου συστήματος καθορισμού τιμών παραγομένων και εισαγομένων φαρμάκων.
- 2.3.3. Αξιοποίηση παραγωγικών μονάδων Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ.)
- 2.3.4. Διερεύνηση δυνατότητας παραγωγής πρώτων υλών
- 2.3.5. Δημιουργία απαραίτητης υποδομής για μελέτες βιοβιοδυναμίας (είναι σε εξέλιξη)
- 2.3.6. Στήριξη Φαρμακοβιομηχανίας μέσω κατάλληλων Ερευνητικών Ινστιτούτων π.χ. Ι.Φ.Ε.Τ.

3. Σύστημα Κοστολόγησης

Στο νέο σύστημα κοστολόγησης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα

- 3.1. Για όλα τα παραγόμενα, εισαγόμενα και συσκευαζόμενα φάρμακα η αποδεκτή ex factory τιμή τους, δεν θα είναι ανώτερη από την αντίστοιχη της φθηνότερης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- 3.2. Για τα φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, καθώς και για τα φάρμακα που έχει παψει η προστασία διπλώματος Ευρεσιτεχνίας, λαμβάνεται υπόψη και η τιμή των γενοσήμων φαρμάκων στην φθηνότερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντίστοιχα
- 3.3. Παρεκκλίσεις από τα σημεία 1,2 μπορούν να γίνονται μόνο μετά από εισήγηση του ΕΟΦ, για ειδικές κατηγορίες προϊόντων ή για περιπτώσεις εξασφάλισης της επάρκειας απαραίτητων φαρμάκων π.χ. εμβόλια, παράγωγα αίματος, ορμόνες κλπ και μόνο για λόγους Δημόσιας Υγείας.
- 3.4. Καθορισμός ανωτάτου ύψους δαπανών 30, πέρα του οποίου θα φορολογούνται
- 3.5. Να εξετασθεί η δυνατότητα ποσοστιαίας ή και κλιμακούμενης μείωσης των διαφόρων επιβαρύνσεων και ποσοστών κέρδους

Με βάση τα παραπάνω θα γίνει επανακαθορισμός των τιμών όλων των φαρμάκων

Κάθε χρόνο θα γίνεται επανεξέταση των τιμών

III ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

1. Επεσήμανε όπως και οι άλλοι φορείς

- Το πρόβλημα της συνεχώς αυξανόμενης φαρμακευτικής δαπάνης με σημαντική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων χωρίς ανάλογη αύξηση της ποιότητας φαρμακοθεραπείας.

- Τις ιδιαιτερότητες του φαρμάκου

- Τα μέτρα και τους κανόνες που προσπαθούν να επιβάλλουν όλα τα κράτη, όπως έχουν αναλυθεί πιο πάνω

2. Ανέπτυξε ότι τα βασικά αίτια της υφισταμένης κατάστασης είναι τα εξής

2.1. Η ανεξέλεγκτη ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ της αυτής θεραπευτικής δράσης με τα υπάρχοντα, αλλά με δυσανάλογα υψηλότερες τιμές πώλησης

2.2. Η έλλειψη καθορισμού " ΤΙΜΗΣ ΒΑΣΗΣ " δηλαδή των στοιχείων κόστους της παραγωγής του συγκεκριμένου φαρμάκου και ο μετέπειτα ρυθμός αυξήσεων ο οποίος έπρεπε να στηρίζεται εν μέρει στην συναλλαγματική διαφορά και στον δείκτη καταναλωτή

2.3. Η ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ορισμένων φαρμάκων σε νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία λόγω της υπάρξης αμοιβαίων συμφερόντων

2.4. Η μη καθιέρωση της " ΤΙΜΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ " κατά θεραπευτική κατηγορία αφήνει ελεύθερο το έδαφος για εισαγωγή νέων και ακριβότερων φαρμάκων

2.5. ΟΤΙ ΟΙ ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ από φαρμακεία προς ιδιώτες, ταμεία και κλινικές είναι σήμερα σταθερές και δεν επιτρέπεται η χορήγησή τους με χαμηλότερες τιμές

2.6. Η αδυναμία ελέγχου στις τιμές εισαγωγής ΠΡΩΤΩΝ ΥΛΩΝ, που έχει ως αποτέλεσμα την υπερκοστολόγηση αυτών με επιπτώσεις στην τιμή του τελικού έτοιμου προϊόντος.

3. Κατόπιν των ανωτέρω τόνισε ότι καθίσταται επιτακτική η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος και πρότεινε για την υλοποίηση τις εξής ενέργειες

3.1. Το σύστημα προσδιορισμού των τιμών να μην επηρεάζεται από τις διαδοχικές υπερτιμολογήσεις της δραστηκής α' ύλης, να είναι ενιαίο για εισαγόμενα και παραγόμενα φάρμακα και να επιτρέπει πλήρη διαφάνεια

-60-

Οι τιμές να προσδιορίζονται με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών εργοστασίου του κάθε φαρμάκου στα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αφού λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράγοντες :

- δείκτης καταναλωτή
- κατά κεφαλή εισόδημα
- κόστος α' ύλης (πραγματικό)

3.2. Το κόστος βιομηχανοποίησης να υπολογισθεί αντικειμενικά και να ομαδοποιηθεί ανά φαρμακοτεχνική μορφή με βάση τις βέλτιστες συνθήκες παραγωγής Good Manufacturing Practices (GMP's)

Επίσης καθορισμός ανώτατου ύψους δαπανών 3δ.

3.3. Σύνδεση από την αρχή της κυκλοφορίας νέων μορφών φαρμάκων ανά θεραπευτική κατηγορία με την "τιμή αναφοράς" ταμείων και η υπαγωγή στο μέτρο αυτό όλων των νέων φαρμάκων που κυκλοφόρησαν από το 1991 μέχρι σήμερα.

3.4. Οι καθοριζόμενες " ανώτατες " τιμές πώλησης να επιδέχονται διαπραγματεύσεων τουλάχιστον από τους μεγάλους αγοραστές (νοσοκομεία, ΙΚΑ, ΟΓΑ κλπ).

3.5. Προειδοποίηση προς την φαρμακοβιομηχανία ότι οι κοινοτικές οδηγίες για το φάρμακο θα εφαρμόζονταν αυστηρά. Δεν θα επιτρέπονται πολυτελείς φιλοξενίες ιατρών σε συνέδρια, συνόδων μελών, παροχές και δωρά, τα εμπορικά πρωτόκολλα, κλπ

Σε κάθε περίπτωση να επιβάλλονται οι ισχύουσες κυρώσεις και παράλληλα η ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας

3.6. Καθιέρωση ενιαίας θετικής λίστας για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς κατά τα πρότυπα αυτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Καθιέρωση του συστήματος "ημερήσια δόση κατά ασθενή" καθόσον η αποτελεσματική θεραπεία μιας συγκεκριμένης νόσου συνεπάγεται ορισμένο δοσολογικό σχήμα. Επομένως η συσκευασία πρέπει να ανταποκρίνεται στην απαιτούμενη ημερήσια δόση, ώστε να αποφεύγεται η σπατάλη.

3.7. Έλεγχος των κερδών φαρμακευτικών εταιρειών καθώς και έλεγχος των ζημιών που αναφέρονται στους λογαριασμούς τους επί σειρά ετών, καθότι οι ζημιές συνιστούν ενδεικτικό στοιχείο ότι η εταιρεία διαστέλλει τις υπερτιμολογήσεις ώστε να παρουσιάζεται αρνητικός ο λογαριασμός.

3.8. Τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών (0% , 10% και 25%) θα μπορούσαν να έχουν πλήρη απόδοση μόνο στην τιμή αναφοράς των φαρμάκων ανά θεραπευτική κατηγορία.

3.9. Ενημέρωση των καταναλωτών για την ορθολογιστική χρήση των φαρμάκων, ώστε να περιορισθεί η μεγάλη σπατάλη που παρατηρείται (υπερκατανάλωση - μη χρήση)

ΚΛΑΔΟΙ

Ι. ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ & ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ (ΣΑΦΕΕ)

1. Επισήμανε, σχετικά με τη διακίνηση εισαγομένων-παραγομένων φαρμάκων, τα εξής :
 - 1.1 Εισαγόμενα : Πρόβλημα διακίνησης εισαγομένων από τον εισαγωγέα προς τους φαρμακεμπορούς και φαρμακοποιούς δεν υφίσταται δεδομένου ότι κατά τον έλεγχο από τις φορολογικές αρχές πρέπει να ταυτίζεται η εισαγωγή με την εξαγωγή σε τεμάχια.
 - 1.2 Παραγόμενα : Θα πρέπει να γίνεται αυστηρός έλεγχος, δηλαδή, θα πρέπει να ελέγχεται ποιός εισήγαγε τις πρώτες ύλες, που τις διέθεσε και αν διετέθησαν σε φαρμακοβιομηχανία να ελεγχθεί η παραχθείσα ποσότητα και η παρουσιαζόμενη φουρά.
2. Ως προς τον καθορισμό των τιμών διατύπωσε τις κατωτέρω απόψεις
 - 2.1 Για να καθοριστούν οι τιμές των εισαγομένων φαρμάκων πρέπει να λαμβάνεται ως βάση ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων τιμών σε χώρες της Ευρώπης και να προσυξάνεται με τα έξοδα εισαγωγής, τις νομοθετημένες επιβαρύνσεις και το κέρδος του εισαγωγέα.
 - 2.2 Οι τιμές των παρασκευαζομένων φαρμάκων στην Ελλάδα ξένων εταιρειών πρέπει να καθορίζονται όπως και στα εισαγόμενα. Έτσι μόνο μπορεί να σταματήσει η αντικατάσταση από τις ξένες εταιρείες των παραγομένων με εισαγόμενα φάρμακα, που τον τελευταίο καιρό γίνεται σε μεγάλη έκταση (βλέπε σχετικούς πίνακες)
 - 2.3 Όταν οι αιτούμενες τιμές των αντιγράφων είναι φθηνότερες των πρωτοτύπων κατά 14% πρέπει να γίνονται αυτόματα δεκτές. Η υποβολή καστολογίου θα πρέπει να γίνεται μόνο όταν η αιτούμενη τιμή δεν είναι σύμφωνη με το ως άνω ποσοστό.
 - 2.4 Οι τιμές των παρασκευαζομένων φαρμάκων στην Ελλάδα Ελληνικής ιδιοκτησίας, που δεν είναι επίσης αντιγραφα, πρέπει να καθορίζονται με τρόπο που θα υποδείξει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)

II. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΦΕΕ)

Ως προς τον καθορισμό των τιμών οι απόψεις που διατυπώσε, συμπίπτουν με τις του ΣΑΦΕΕ, όπως αναφέρονται ανωτέρω αναλυτικά:

Πέραν των ανωτέρω, μετά την ανταλλαγή απόψεων που διατυπώθηκαν και ιδίως μετά τις τοποθετήσεις-προτάσεις του Ι.Κ.Α., και ειδικά επί των θεμάτων:

- ανώτατα όρια τιμών φαρμάκων
- όροι εισδοχής των στο συνταγολόγιο του Ι.Κ.Α.
- τρόπος υπολογισμού της συμμετοχής του ασφαλισμένου
- συνθήκες ελεγχόμενου ανταγωνισμού που θα δημιουργηθούν από την αλληλεπίδραση των αποφάσεων που θα ληφθούν επί των ανωτέρω,

τοποθετήθηκε ως εξής:

1. Το υφιστάμενο καθεστώς προσδιορισμού των ανώτατων τιμών για τα εισαγόμενα -και κατ'επέκταση για τα εγχωρίως παραγόμενα αλλοδαπά- είναι σωστό εφόσον εξασφαλίζει τη συνεχή ροή προϊόντων έρευνας στην ελληνική αγορά και εξοπλίζει τον έλληνα γιατρό με όσα φαρμακευτικά εφόδια διαθέτουν οι συνάδελφοί του στην Ενωμένη Ευρώπη.

2. Προσδιορισμός των ανώτατων τιμών των φαρμάκων αυτής της κατηγορίας, με βάση τη χαμηλότερη ευρωπαϊκή τιμή, θα οδηγήσει σε απόσυρση καθιερωμένων προϊόντων υπό τη πίεση παράλληλων εξαγωγών αλλά και της επίδρασης των επί άλλων αγορών των οποίων το μέγεθος είναι σημαντικά μεγαλύτερο της ελληνικής.

Προβλέπεται επί πλέον μια σημαντική επιβράδυνση στην εμφάνιση ουσιασώς νέων φαρμάκων στην ελληνική αγορά εφόσον οι σχετικοί με το "λανσάρισμα", οικονομοτεχνικοί σχεδιασμοί των επιχειρήσεων, μπορούν απρόβλεπτα να ανατραπουν εξαιτίας αποφάσεων άλλης χώρας που ελήφθησαν κάτω από άλλες συνθήκες.

3. Εάν η κατώτατη ευρωπαϊκή τιμή επιλέγεται ως βάση υπολογισμού των ανώτατων ορίων της τιμής πώλησης στην Ελλάδα διότι έτσι τα όρια αυτά συγκρατούνται σε χαμηλότερα επίπεδα, ο ΣΦΕΕ αποδέχεται τη σταδιακή μετάβαση στο αποτέλεσμα μιά πλήρους εφαρμογής του υφισταμένου καθεστώτος, (Α.Δ. 19/92) πιστεύοντας ότι ενδιαμέσως, ο "ελεγχόμενος ανταγωνισμός" που μπορεί να δημιουργηθεί από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, θα αποδειχθεί ασφαλέστερο μέσο της αγορανομικής παρέμβασης και του συνόδου αυταρχισμού.

4. Ο κατά τα ανωτέρω "ελεγχόμενος ανταγωνισμός" μπορεί - σύμφωνα με όσα έχουν μέχρι σήμερα συζητηθεί - να εμφανισθεί με δύο μορφές

- 4.1. Βάση του συστήματος " αποζημίωσης " Είναι ένα σταθερό ποσοστό (π.χ. 75%) των τιμών των κυκλοφορούντων αντιγράφων οι οποίες προδικάζονται ενιαίες. Το αυτό ποσοστό καταβάλλεται και επί της τιμής του πρωτοτύπου εφόσον αυτή δεν υπερβαίνει ένα ανεκτό ποσοστό επί της τιμής του αντιγράφου. Αλλιώς το πρωτότυπο προϊόν διαγράφεται από το συνταγολόγιο.

Σ Χ Ο Λ Ι Ο Σ Φ.Ε.Ε. : Η πρόταση με τη μορφή αυτή δεν θεωρείται πλήρης, εφόσον δεν διευκρινίζει τον τρόπο αποκλεισμού υποτιμολογήσεων υποπτού σκοπιμότητας, ενώ έμμεσα υπαγορεύει την ενιαία τιμή αντιγράφων στο ανώτατο όριο της ανεκτής διαφοράς των από την τιμή του πρωτοτύπου. Είναι, ενώ δεν διευκολύνει τον υγιή ανταγωνισμό, αλλά ούτε καθορίζει τους όρους συμμετοχής σε αυτόν (π.χ. τήρηση GMP's, έλεγχος βιοϊσοδυναμίας κλπ), εξαρτά τον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης του Ι.Κ.Α. από τις αποφάσεις του Υπουργείου Εμπορίου. Και επειδή ούτε αυτή η εκδοχή είναι αρεστή, γίνεται κάποια αόριστη αναφορά σε διαδικασία διαπραγματεύσεων μεταξύ επιχειρήσεων και ασφαλιστικού οργανισμού (-ών ;) το αποτέλεσμα των οποίων θα αποτελεί προϋπόθεση άσκησης του διακλώματος υποβολής αίτησης επανεξέτασης κάθε τιμής φαρμάκου, εις το καθ'ύλην αρμόδιο Υπουργείο Εμπορίου.

Ο ευδιάκριτος "ηγεμονισμός" της πρότασης με αυτή την μορφή, δεν αντισταθμίζει τις ασόφειες της ούτε αποκλείει την εμφάνιση απροσδόκητων παρενεργειών οι οποίες εκ των υστέρων δύσκολα μπορούν να τεθούν υπό έλεγχο ενώ το όλο σκεπτικό συγκρούεται ευθέως με τις κοινωνικές οδηγίες

- 4.2. Η άλλη μορφή θέτει ως βάση του συστήματος τον καθορισμό ενός σταθερού δραχμικού ποσού " αποζημίωσης " κατά φαρμακευτική ουσία, μορφή και συσκευασία, ενώ οι διαφορές μέχρι της λιανικής τιμής των διαφόρων "ομοιωδών ομοίων" στα οποία περιλαμβάνεται και το πρωτότυπο φάρμακο, θα καταβάλλονται από τον άρρωστο

Σ Χ Ο Λ Ι Ο Σ Φ.Ε.Ε. : Προσόν του συστήματος είναι ο περιορισμός του "υπερπροστατευτισμού" των καταναλωτών που ευκολα μπορούν να ερμηνεύσουν κατά άλλο τρόπο τα μέτρα προστασίας των, εφόσον μάλιστα στερηθούν γνωστών προϊόντων, χωρίς να έχουν πεισθεί ότι τα "ομοία" υποκατάστατα των είναι πράγματι ισης θεραπευτικής αξίας. Ο επί της πρότασης όμως αντιλογος ορθώς επισημαίνει ότι υπό το καθεστώς της "ξενομανίας" και των αναμνήσεων της "πύστας διατιμήσεως" των συννοσηριακών σαχαροπλαστειών, η δυνατότης μηδενικής συμμετοχής που το σύστημα αυτό μπορεί να προσφέρει στον άρρωστο, δεν επαρκεί ώστε να αντισταθμισθούν οι μηχανισμοί επηρεασμού του υπέρ του "ακριβώτερου" ομοίου και επομένως, κάτω από τις παρούσες συνθήκες και μέχρις

ότου, με κατάλληλες ενημερωτικές προσπάθειες, αρθούν οι προκαταλήψεις, υφίσταται κίνδυνος υπέρμετρης και αδικαιολογήτης επιβάρυνσης των ασφαλισμένων.

Σ υ μ π ε ρ α σ μ α τ ι κ ά : η επιλογή μεταξύ των δύο συστημάτων, δηλαδή του προσδιορισμού της "αποζημίωσης" ως σταθερού ποσού ή ποσοστού, είναι κατ'εξοχή πολιτική και θα πρέπει να ληφθεί αφού εκτιμηθούν οι απόψεις του κοινού και οι δυνατότητες επηρεασμού των.

Με βάση τα ανωτέρω ο ΣΦΕΕ προτείνει

1. Να διατηρηθεί η λειτουργία της Επιτροπής, και μετά την κατάθεση των αρχικών προτάσεων της, ως θεσμοθετημένο φαρμακευτικό forum, εφόσον διαπιστώνεται ότι οι διαστάσεις του όλου θεματολογίου είναι μεγαλύτερες των προβλεφθεισών και οι δυνατότητες διατύπωσης "λυσιτελών" προτάσεων (στα δεδομένα χρονικά περιθώρια) περιορισμένες.
2. Να μην μεταβληθεί οιαδήποτε διάταξη, ρύθμιση ή κανονισμός πριν αρχίσει μια σταδιακή εφαρμογή προς κατευθυνσεις κοινώς αποδεκτές χωρίς προκαταβολικές δεσμεύσεις επι λεπτομερειών, οι παρενέργειες των οποίων κατά την εφαρμογή δεν μπορούν από τώρα να προβλεφθούν.
3. Να αρθούν από το Υπουργείο Εμπορίου, όλα τα γραφειοκρατικά αντικίνητρα που αναίτιως οδήγησαν σε διόγκωση των εισαγωγών και να ενισχυθεί η εγχώρια παραγωγή με άμεσα μέτρα του ΕΟΦ και του Υπουργείου Υγείας, ως λ.χ. η προσαρμογή της σχετικής προς τις άδειες κυκλοφορίας νομοθεσίας στην Κοινοτική Οδηγία και η ρύθμιση του τεραστίου θέματος των οφειλών των Νοσοκομείων, πριν συνθλίψει οριστικά βασικές για την Δημόσια Υγεία μονάδες παραγωγής.
4. Να ληφθούν όλα τα πρόσφορα μέτρα πιστοποίησης της ποιότητας του φαρμάκου ελληνικής παραγωγής ώστε τα περί "ομοίων" φαρμάκων να αποκτήσουν ουσιαστικό περιεχόμενο.
5. Να αρχίσει αμέσως ο επανέλεγχος των ανωτάτων τιμών αρχικά με την κατάθεση εκ μέρους των επιχειρήσεων που αντιπροσωπεύουν αλλοδαπής ιδιοκτησίας φάρμακα, πινάκων των ex factory τιμών στις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες που θα έχουν τη μορφή και το χαρακτήρα υπευθυνης δήλωσης.
6. Με βάση σαφείς οδηγίες των Υπηρεσιών του Υπουργείου Εμπορίου ως προς τον τρόπο υπολογισμού των τελικών χονδρικών και λιανικών τιμών, οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων θα υπολογίσουν τις προκύπτουσες αυξομειώσεις και θα εμφανίσουν το συνολικό αποτέλεσμα τους σε συγκριτικό πίνακα με βάση τις πωλήσεις συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (π.χ. 11μηνο 94).

Ανάλογοι πίνακες για τα ελληνικής ιδιοκτησίας φάρμακα μπορούν να καταρτισθούν κατόπιν συνεργασίας των επιχειρήσεων ή συνεργασίας ΣΦΕΕ-ΣΑΦΕΕ και ΠΕΦ με μόνο κριτήριο τη διαφορά -14% από τις προκύπτουσες τιμές πρωτοτύπων.

7. Εάν το αποτέλεσμα της κατ'αυτόν τον τρόπο επεξεργασίας των τιμών οδηγεί σε συνολική αύξηση της φαρμακευτικής αγοράς πέραν των πολιτικώς ανεκτών ορίων, οι προκύπτουσες τιμές μπορούν με μακροοικονομικά κριτήρια να απομειωθούν κατά ενιαίο ποσοστό ή το τελικό αποτέλεσμα να επηρεασθεί με την απομόνωση ακραίων ποσοστών αύξομείωσης ή να αποδειχθεί προκρίτεια η σωρευτική εφαρμογή αυτών των μέτρων "φιλτραρίσματος".

8. Εφ'όσον το ΙΚΑ δηλώνει ότι ούτως ή άλλως το αποτέλεσμα της ανακοστολόγησης θα αποτελέσει την αφετηρία εφαρμογής των σχεδιασμών του για το μέλλον, δεν μπορεί να έχει αντιρρήσεις επί των προτεινομένων ή δε ταυτόχρονη αύξομείωση ελαχιστοποιεί το ενδεχόμενο προστριβών μεταξύ φαρμακείου-χονδρεμπορίου και επιχειρήσεως ως προς τον τρόπο εφαρμογής της τιμής υποκατάστασης.

Συμπληρωματικά επισήμανε ότι εξετάζει αν, η τροποποίηση της ισχύουσας Α.Δ. και ο καθορισμός των τιμών των εισαγομένων φαρμάκων με βάση την φθηνότερη τιμή των ευρωπαϊκών χωρών, συνιστά μέτρο ισοδυνάμου αποτελέσματος προς την παρεμπόδιση της ελεύθερης κυκλοφορίας εμπορευμάτων με το σκεπτικό : εφ'όσον δεν έχει μέχρι σήμερα επιτευχθεί εναρμόνιση των τιμών στην Ε.Ε., οι επιχειρήσεις του κλάδου "συντηρούνται" σε κάθε χώρα από το "μειγμα" πωλήσεων, δηλαδή από μία ομάδα προϊόντων οι τιμές των οποίων είχαν διαμορφωθεί υπό τα διάφορα καθεστώτα και τις ανάλογες νοοτροπίες που επικρατούσαν όταν αυτά τοποθετήθηκαν στις επί μέρους εθνικές αγορές της Ευρώπης.

Σήμερα, το μείγμα αυτό, σε κάθε χώρα, περιλαμβάνει και μη κερδοφόρα προϊόντα που για διάφορους λόγους η απόσυρσή τους είναι δύσκολη ή αδύνατη.

ΙΙΙ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ (ΠΕΦ)

Αρχικά αναφέρθηκε γενικότερα στην εικόνα που εμφανίζει η φαρμακοβιομηχανία, δηλαδή στη συνεχή συρρίκνωση της που, κατά κύριο λόγο, οφείλεται στην υποκατάσταση παραγομένων φαρμάκων με εισαγόμενα και ιδίως φθηνών και δοκιμασμένων παραδοσιακών φαρμάκων που δεν έτυχαν μέχρι σήμερα της ανάλογης κατανόησης της Πολιτείας για την ικανοποίηση ευλόγων αιτημάτων που αφορούσαν τη βελτίωση των ισχυουσών τιμών.

Για όσα από τα φάρμακα αυτά η τιμή τους δεν ξεπερνά τις 1000 δρχ. ζήτησε ειδική ρύθμιση τόσο κατά τον καθορισμό όσο και κατά την αναπροσαρμογή των τιμών τους, επισημαίνοντας ότι έτσι θα μπορέσουν να κρατηθούν στην κυκλοφορία και η ζημία της κατανάλωσης από την υποκατάσταση αυτών, με άλλα κατά πολύ ακριβότερα, θα περιορισθεί. Για τα λοιπά παραγόμενα εγχωρίως "αντίγραφα" φάρμακα ζήτησε να καθορίζεται η τιμή τους στο 86% της τιμής των αντιστοιχών πρωτοτύπων χωρίς να γίνεται επεξεργασία των επί μέρους στοιχείων κόστους.

Επί πλέον όσον αφορά τη διαφοροποίηση της τιμής του πρωτοτύπου κατά 14% ανέφερε ότι ναι μεν είναι δίκαιο το δικαίωμα του ερευνητή για ανταμοιβή, αλλά είναι άδικο η αμοιβή της έρευνας να καταβάλλεται χωρίς κανένα χρονικό περιορισμό (εφόρου ζωής κάθε φαρμάκου), ζήτησε δε η ποσοστιαία αυτή διαφορά να ισχύει για όσο χρονικό διάστημα ισχύει η προστασία του πρωτοτύπου (για την προστασία αυτή έχει γίνει αναφορά σε προηγούμενο κεφάλαιο). Επίσης ζήτησε να απαλειφθεί ο χαρακτηρισμός "αντίγραφο" και να αναφέρεται "GENERIC".

Τελειώνοντας επεσήμανε ότι αν ληφθούν μέτρα ως ανωτέρω μπορεί να αναμένεται βελτίωση ή μη επιδείνωση της υφιστάμενης κατάστασης της Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Έτσι και οι θέσεις εργασίας θα αυξηθούν και η εθνική οικονομία θα έχει ωφέλεια γενικότερα.

ΙV. ΕΝΩΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ-ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΥΡΕΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΕΦΕΧ)

Αφού αναφέρθηκε στις ισχύουσες διατάξεις για τα "Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα" ΜΗ ΣΥ ΦΑ ή O.T.C ή φάρμακα αυτοθεραπείας (έχει γίνει ανάλυση σε προηγούμενο κεφάλαιο) επεσήμανε τα εξής:

1. Πρόκειται για φάρμακα δοκιμασμένα από χρόνια, είναι φάρμακα απλά τα οποία στερούνται βασικών παρενεργειών.

2. Στις ΗΠΑ, Καναδά, Αγγλία, Σουηδία και τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα φάρμακα αυτά διατίθενται από τα φαρμακεία χωρίς ιατρική συνταγή, δεν συνταγογραφούνται από τα τμήματα υγείας, μπορούν να διαφημίζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι παραγωγοί διαμορφώνουν ελεύθερα την τιμή πώλησής τους, χωρίς να υπάγονται σε κανόνες και περιορισμούς. Στην Ελλάδα παρέχεται η δυνατότητα και να συνταγογραφούνται.

3. Αν ισχύσει το ίδιο καθεστώς και στην Ελλάδα θα προκύψουν τα παρακάτω :

- Η Πολιτεία θα εξοικονομήσει χρήματα χωρίς κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και την εικόνα του δημοσίου.
- Οι γιατροί θα εξοικονομήσουν χρόνο για να θεραπεύσουν σοβαρότερες και βασικότερες ασθένειες μειώνοντας το κόστος των συνταγών.
- Ο συμβουλευτικός ρόλος του επιστήμονα φαρμακοποιού θα αναβαθμισθεί και
- Οι ενδιαφερόμενοι φορείς, ταμεία υγείας, ΙΚΑ κ.λ.π. θα έχουν ένα σημαντικό οικονομικό όφελος και καλύτερη και σωστότερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Τελειώνοντας πρότεινε :

1. Ενοποίηση της λίστας των ΟΤC σύμφωνα με τις υποδείξεις της Επιτροπής του ΕΟΦ και διαμόρφωσή της με στόχο να περιλαμβάνει όλες τις δραστικές ουσίες που κυκλοφορούν σαν ΟΤC στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2. Ελεύθερη τιμή των προϊόντων, που θα καθορίζεται από τον υπεύθυνο κυκλοφορίας σύμφωνα με τη μέση τιμή των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

3. Καμμία συμμετοχή των ταμείων για τα ΟΤC.

4. Διαφήμιση σύμφωνα με την υπουργική απόφαση αριθμ. Υ6α/776/93 (οδηγία 92/28/ΕΟΚ)

5. Διάθεση μόνο από τα φαρμακεία

6. Διαδικασία έγκρισης σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις κοινοτικές διατάξεις.

Υ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΑΡΙΩΝ

1. Πρότεινε η προβλεπόμενη από το αρθρ. 439 της ισχύουσας Α.Δ. υποχρεωτική έκπτωση ποσοστού 4% επί της χονδρικής τιμής των φαρμάκων, που παρέχεται από τους παρασκευαστές, συσκευαστές, εισαγωγείς και φαρμακεμπόρους σε περιπτώσεις πωλήσεων προς επαρχιακά φαρμακεία και σε πόλεις με λιγότερους από 10.000 κατοίκους, να μειωθεί σε ποσοστό 2% και να παρέχεται σε επαρχιακά φαρμακεία πόλεων με κατοίκους λιγότερους από 2000.

2. Επεσήμανε ότι μέσω των Συνεταιρισμών φαρμακοποιών γίνεται φοροδιαφυγή διότι οι συνεταιρισμοί, ασχέτως αν τους χορηγηθεί η μέχρι 5% προβλεπόμενη προαιρετική έκπτωση από τους παραγωγούς και εισαγωγείς, έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν έκπτωση 5% στα μέλη τους φαρμακοποιούς (από τη προβλεπόμενη υποχρεωτική του 8,4% που λαμβάνουν) μειώνοντας αντίστοιχα το χονδρεμπορικό κέρδος τους, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν ελάχιστα κέρδη και οι φαρμακοποιοί να φορολογούνται για μικρότερα ποσά, αφού τα έσοδά τους και κατά συνέπεια και τα κέρδη τους προσδιορίζονται από την εφορία με βάση τις αγορές τους.

VI. ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΟΣΦΕ)

Ανέπτυξε το αντικείμενο και το ρόλο της επισημαίνοντας, πέραν των άλλων, ότι οι συνεταιρισμοί και από τη φύση τους ενέχουν και το στοιχείο της κοινωνικότητας με τη χορήγηση π.χ. φαρμάκων και σε ασθενείς των πιο απομονωμένων περιοχών της Ελλάδος. Επί πλέον ότι από το έτος 1980 που σταδιακά πέρασε το μεγαλύτερο ποσοστό διακίνησης των φαρμάκων σ'αυτούς, καταργήθηκε το "μονοπώλιο" διακίνησης μόνο από τις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες.

Επίσης επεσήμαναν ότι θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά στον επιδιωκόμενο, από την Πολιτεία, σκοπό που εκφράζεται δια της παρούσης επιτροπής, είτε ενεργώντας ως σύμβουλοι αυτής σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, είτε συνεργαζόμενοι με ΕΟΦ, Εθνική φαρμακοβιομηχανία και ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή με τη χορήγηση δυνατότητας συμπαραγωγής αυτής με τους ανωτέρω φορείς.

Ετσι πιστεύει ότι θα επέλθει ωφέλεια στα ασφαλιστικά ταμεία.

Ενα θετικό βήμα για τη προτεινόμενη αυτή συνεργασία είναι η καθιέρωση και στον τομέα του φαρμάκου Ενιαίου Εθνικού Γραμμικού Κώδικα (bar code). Οι αυτοί θα είναι ευχερέστερος ο έλεγχος από οικονομική και φορολογική αλλά και από επιστημονική και κοινωνική άποψη, τα δε ασφαλιστικά ταμεία, με τον bar code ως μέσο γνησιότητας, θα επιτυγχάνουν ασφαλή, αλάνθαστο και ταχύτερο έλεγχο στα φάρμακα.

Τέλος αντέκρουσε τον ισχυρισμό που, όπως της έγινε γνωστό από την επιτροπή, διατύπωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος φαρμακαποθηκαριών ότι δια των εκπτώσεων που χορηγούν στα μέλη τους φαρμακοποιούς επέρχεται ζημία στο κράτος από εισπραξη μειωμένων φόρων, αναφέροντας ότι σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις φορολογούνται τα καθαρά εισοδήματά τους εκ των πωλήσεων των φαρμάκων, πριν από την αφαίρεση των χορηγούμενων εκπτώσεων.

Σημειώνεται ότι η σχετική διάταξη (άρθρο 15 του Ν.2065/92, ΦΕΚ 113/Α/30.6.1992) ορίζει ότι κατά την φορολογία του καθαρού εισοδήματος των συνεταιρισμών που προέρχεται από πωλήσεις διατιμημένων ειδών (επί του προκειμένου φάρμακα) δεν λαμβάνονται υπόψη οι χορηγούμενες, επί των τιμολογίων πωλήσεων, εκπτώσεις

VII. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Επεσήμανε αρχικά την υφιστάμενη κατάσταση στον τομέα των φαρμάκων, δηλαδή :

- δυσανάλογη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με τις αυξήσεις που έχουν δοθεί τα τελευταία χρόνια
- υποκατάσταση παλαιών φθηνών φαρμάκων με νέα ακριβά για την ίδια ασθένεια
- μη πραγματοποίηση σωστής ανακροστολόγησης ανά μορφή και προϊόν με συνεκτίμηση και της θεραπευτικής αξίας

- το οξύ οικονομικό πρόβλημα που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά ταμεία στην κάλυψη των φαρμακευτικών δαπανών, αφού η συνταγογράφηση στρέφεται στα νέα ακριβά φάρμακα
- στη συνεχή μείωση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων και στην αύξηση της εισαγωγής
- στην αδυναμία της Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας για έρευνα και στην ανάγκη στήριξης της ώστε να μπορεί να παράγει πιο φθηνά και αποτελεσματικά φάρμακα ή πρώτες ύλες.

Ακολουθώς διατύπωσε τις κατωτέρω προτάσεις

1. Ορθή ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων ανά μορφή και προϊόν με συνεκτίμηση και της θεραπευτικής τους αξίας και της αναγκαιότητάς τους.
2. Αναμόρφωση κοστολογικών κριτηρίων των φαρμάκων και των πρώτων υλών που μετέχουν στην παραγωγή.
3. Λήψη γενναίων μέτρων για την διατήρηση στην φαρμακευτική αγορά δοκιμασμένων παλιών φαρμάκων.
4. Μείωση του ΕΟΦόσημου από 15% σε 5%
5. Την επιστροφή χρημάτων από τις φαρμακευτικές εταιρείες στα ασφαλιστικά ταμεία τουλάχιστον της τάξεως του 8%-10%
6. Χορήγηση δυνατότητας στους φαρμακοποιούς για υποκατάσταση φαρμάκων ιατρικής συνταγής με άλλα της ίδιας δραστικής ουσίας.
7. Διαφημιστικές δαπάνες
8. Συμμετοχή ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων τουλάχιστον 25%
9. Την εφαρμογή υποχρεωτικώς σε όλα τα φάρμακα που χορηγούνται από τα νοσοκομεία στους νοσηλευομένους, του νοσοκομειακού τιμολογίου ή ημερησίας δόσης
10. Διερεύνηση της δυνατότητας συσχετισμού της κλινικής αξίας των φαρμάκων με την τιμή τους (ή το κόστος θεραπείας) ανεξαρτήτως του κόστους παραγωγής.
11. Όλα τα φάρμακα να πωλούνται μέσω των φαρμακείων δοκιμαστικά για μια τριετία τουλάχιστον
12. Καθορισμός από το Υπουργείο Οικονομικών του αποδεκτού ανώτατου ορίου ποσοστού διαφημιστικών δαπανών επί του όλου κύκλου εργασιών.
13. Δαπάνες επιχορηγήσεων για διαφημιστικούς σκοπούς, μεμονωμένων ατόμων, κλινικών ή εργαστηρίων να στοχεύονται μέσω των επίσημων οργάνων διοικήσεως των Πανεπιστημίων ή των Νοσοκομείων.

VII ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

ΑΦΟΥ ΕΒΛΕΞΕ και ΑΝΕΠΤΥΞΕ τα γνωστά προβλήματα στο όλο φάσμα του φαρμάκου, διατύπωσε τις παρακάτω προτάσεις :

1. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ :

Οι στόχοι που θα πρέπει να έχει η εφαρμογή πολιτικής χρήσης φαρμάκου στο Νοσοκομείο συνοψίζεται στα εξής :

- Διασφάλιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας
- Οικονομικά αποδοτική πολιτική χρήσης φαρμάκων
- Αναβάθμιση της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής

Για την επίτευξη των στόχων αυτών απαιτούνται :

- Θεσπίση Νοσοκομειακού Συνταγολογίου
- Νοσοκομειακή συσκευασία
- Κωδικοποίηση των ασθενειών ανά ομάδες και καθορισμός ομάδων φαρμάκων
- Ενεργοποίηση Επιτροπής Φαρμάκου ανά Νοσοκομείο
- Επανακαθορισμός των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο κλειστό νοσήλειο
- Σύσταση Επιτροπής ελέγχου και εφαρμογής μεθόδων ορθής χρήσης φαρμάκων
- Θεσπίση κριτηρίων χρήσης νέων και ακριβών φαρμάκων
- Υποδομή και οργάνωση συστήματος χορήγησης φαρμάκων (ατομική συνταγή-εξατομικευμένη δοσολογία)
- Πολιτική χρήσης των αντιβιοτικών
- Μηχανοργάνωση του φαρμακευτικού Τομέα και αναβάθμιση του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού
- Εκπαίδευση και ενημέρωση του ιατρικού δυναμικού με σύγχρονες μεθόδους

2. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ :

- Ενδυνάμωση του ρόλου του ΕΟΦ και των θυγατρικών, ο οποίος τα τελευταία χρόνια είχε συρρικνωθεί.
- Επανεκδοση του Εθνικού Συνταγολογίου και επαναθεώρησή του

- Παρέμβαση και καθορισμός κανόνων στην ιατρική ενημέρωση
- Καθοριστικός ρόλος στην διαμόρφωση της τιμής των φαρμάκων
- Ανάπτυξη της έρευνας και του ποιοτικού ελέγχου
- Έλεγχος στην διεξαγωγή κλινικών μελετών και συμμετοχή φαρμακοποιού

3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ :

- Λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων
- Μηχανοργάνωση των Ταμείων
- Καθορισμός πλαφόν στην συνταγογράφηση
- Επανεξέταση του τρόπου χορήγησης βιβλιαρίων για δωρεάν φαρμακευτική περιθαλψη

4. ΤΙΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ :

- Επανακαθορισμός των κοστολογικών κριτηρίων τιμής των φαρμάκων
- Η διαμόρφωση της τιμής να ακολουθεί την φθηνότερη τιμή στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Αύξηση της τιμής σε παλαιά, πολύ φθηνά φάρμακα ώστε να μην αποσύρονται και να αντικαθίστανται από νέα υψηλού κόστους

ΙΙΧ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Οι θέσεις - απόψεις του συλλόγου διατυπώθηκαν δια του μετο αποβιώσαντος Προέδρου του Καραγκούνη, συνοψίζονται δε στα εξής :

- Να περιορισθούν οι τιμές των φαρμάκων χωρίς να θιγεί η ποιότητα
- Να γίνει συνείδηση, τόσο στους γιατρούς όσο και στο καταναλωτικό κοινό, η ανάγκη περιορισμού της κατανάλωσης των φαρμάκων
- Να αναλυθεί η έννοια της εφαρμοζόμενης από το ΙΚΑ "λίστεας" και να γνωστοποιηθούν απ'αυτό τα συμπεράσματα από την πρόσφατη εφαρμογή της
- Να μην υπάρχει περιορισμός στους γιατρούς στη συνταγογράφηση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου
- Να συνεργασθούν, για το θέμα της συνταγογράφησης, οι γιατροί, τα ταμεία και οι καταναλωτές

- Να γίνει μηχανογράφηση στα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία και νοσοκομεία ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα κατανάλωσης φαρμάκων κατά ασθενή και κατά κλινική, τα δε αποτελέσματα να ανακοινώνονται. Έτσι θα αναμένεται περικοπή της φαρμακευτικής δαπάνης.

Παραδειγμα : Σε νοσοκομείο της Θεσ/νίκης η ανακοίνωση τέτοιων αποτελεσμάτων είχε ως αποτέλεσμα την μείωση των φαρμάκων κατά 30% το β' εξάμηνο του έτους.

- Να εφαρμόζεται το συνταγολόγιο που υπάρχει στα νοσοκομεία
- Να αναβαθμισθούν τα φαρμακεία των νοσοκομείων
- Να αναβαθμισθεί ο ΕΟΦ (βιοδιαθεσιμότητα, ποιοτικός έλεγχος, ανάπτυξη άλλων μεθόδων)
- Να μην αλλάζουν τα φαρμακεία τα φάρμακα ιατρικής συνταγής. Η αλλαγή φαρμάκων να γίνεται μόνο μετά από συνεννόηση γιατρού-φαρμακοποιού
- Να γίνει κλιμάκωση του ποσοστού κέρδους φαρμακοποιών αντιστρόφως ανάλογα με την τιμή (το ποσοστό κέρδους στην Ελλάδα των φαρμακείων είναι χαμηλότερο του αντιστοίχου της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
- Να γίνονται εκπτώσεις επί των τιμών των φαρμάκων από τα φαρμακεία, εφόσον είναι θεμιτό. Οι εκπτώσεις όμως ίσως οδηγήσουν σε αθέμιτο ανταγωνισμό.
- Για τα ΜΗΣΥΦΑ διατήρησε επιφυλαγή για την ελεύθερη διαμόρφωση των τιμών από τις εταιρείες καθώς και για τη διαφήμισή της
- Συμφωνεί με την ενημέρωση του καταναλωτικού κοινού για την μείωση της πολυφαρμακίας

ΙΧ. ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΕΙΡΑΙΩΣ (Ε.Ι.Ν.Α.Π.)

Ανέπτυξε το όλο φάσμα του φαρμάκου επισημαίνοντας τις αδυναμίες που παρουσιάζει και διατυπώνοντας τις προτάσεις ως κατωτέρω :

1. ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία :

- Δεν παράγει φαρμακευτικές πρώτες ύλες και δεν πραγματοποιεί σοβαρή έρευνα για την παραγωγή πρωτότυπων φαρμάκων
- αποτελεί ένα βιομηχανικό κλάδο σε τεχνολογική εξάρτηση από το εξωτερικό και συμμετέχει μόνο στην τελική επεξεργασία προϊόντων

- παρουσιάζει σοβαρή αδυναμία εκσυγχρονισμού και επενδυτικών δραστηριοτήτων στους τομείς της έρευνας και παραγωγής, με συνέπεια την ραγδαία μείωση των εγχώριως παραγομένων φαρμάκων και την αντίστοιχη αύξηση των εισαγομένων.

Η Κρατική Φαρμακοβιομηχανία :

πρακτικά καταδικάστηκε σε συρρίκνωση όταν το 1991 τροποποιήθηκε ο Ν. 1316/83

θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για :

α) Την ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και ιδιαίτερα της Κρατικής με ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΦ.

β) Την δημιουργία προϋποθέσεων ανάπτυξης έρευνας και παραγωγικότητας με προοπτική την αύξηση των εξαγωγικών δραστηριοτήτων από την Κρατική Φαρμακοβιομηχανία σε συνεργασία με τον Ιδιωτικό Τομέα.

2. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ : έλεγχος χορήγησης αδειών κυκλοφορίας - έλεγχος παραγωγής - έλεγχος εισαγωγής πρώτων υλών και προϊόντων - έλεγχος κυκλοφορίας.

Η διαμόρφωση κρατικών πολιτικών παρέμβασης στην εισαγωγή και κυκλοφορία των φαρμάκων εξαρτάται σήμερα και από τον Κεντρικό Ευρωπαϊκό έλεγχο, και ιδιαίτερα από την Διεύθυνση Φαρμάκου της ΕΟΚ.

Η χώρα μας, δεν έχει εν τούτοις εξαντλήσει όλα τα περιθώρια παρέμβασης, με συνέπεια να υπάρξουν προβλήματα τόσο στον έλεγχο ποιότητας των εισαγομένων πρώτων υλών, όσο και στην νομιμοποίηση για εργαστηριακό έλεγχο πρώτων παρτίδων.

Είναι επομένως αναγκαίο να διευρυνθούν οι αρμοδιότητες του ΕΟΦ ώστε να συγκροτηθεί μία πολιτική Εθνικής έγκρισης, βασισμένη σε μελέτη τεκμηρίωσης της αποτελεσματικότητας και συμβατότητας με εθνικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, που να αφορά συνολικά την κυκλοφορία, την παραγωγή αντιγράφων και την εισαγωγή φαρμακευτικών πρώτων υλών.

Σύμφωνα με την εμπειρία άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ενιαίος φορέας ποιοτικού ελέγχου με ευθύνη του ΕΟΦ σε συνεργασία με Δημόσια Νοσοκομειακά και Ερευνητικά Κέντρα.

3. ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ - ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ

Η διαμόρφωση μιας Εθνικής πολιτικής για το φάρμακο, απαραίτητα πρέπει να περιλαμβάνει :

α) Την συγκρότηση Εθνικού Συνταγολογίου (Ε.Σ) για την προστασία της Δημόσιας Υγείας και των οικονομικών των Ασφαλιστικών Ταμείων (επανεργοποίηση των αντίστοιχων διατάξεων των Ν. 1076/80, 1193/81 και 1396/83).

Το Ε.Σ. μπορεί ν'αποτελέσει φραγμό στην σημερινή κατάσταση πολλαπλών αντιγράφων αμφίβολης αποτελεσματικότητας, στον έλεγχο χρήσης των νέων φαρμάκων στις Ελληνικές συνθήκες και στον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης φαρμάκων με πιθανή αποτελεσματικότητα.

β) Τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας για τα ΜΗΣΥΦΑ (ΟΤΟ)
τα ΜΗΣΥΦΑ πρέπει :

- να περιλαμβάνονται στο Ε.Σ. (πλήρεις ενδείξεις - αντενδείξεις-δοσολογία κ.λ.π.)
- να κοστολογούνται κανονικά όπως τα άλλα φάρμακα
- να μην διαφημίζονται
- να βρίσκονται, από άποψη ιατρικής ενημέρωσης και κυκλοφορίας, κάτω από την έγκριση του ΕΟΦ
- να συνταγογραφούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία
- να χορηγούνται μόνο από φαρμακεία

Η πρόσφατα συζητούμενη πιθανή διευρυνση του καταλόγου των ΜΗΣΥΦΑ χωρίς τήρηση των παραπάνω προϋποθέσεων, μας βρίσκει ριζικά αντίθετους.

γ) Την ανασύσταση της κρατικής φαρμακαποθήκης, η οποία μπορεί να προμηθεύει Δημόσια Νοσοκομεία και Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, και μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στην μείωση των δαπανών από το Δημόσιο Νοσοκομειακό Σύστημα.

δ) Την διαμόρφωση "λίστας" συνταγογραφούμενων φαρμάκων για τα Δημόσια Νοσοκομεία και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς (Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο).

Αν αυτή η λύση συνδυαστεί με την λειτουργία των Νοσοκομειακών Συγκροτημάτων (και την εκ παραλλήλου συγκέντρωση των προμηθειών σε αναλώσιμα κ.λ.π υλικά Νοσοκομειακής χρήσης), και βασιστεί σε επιστημονικά & όχι καθαρά οικονομικά κριτήρια, μπορεί :

- να συμβάλλει αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της πολυφαρμακίας, των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων κ.λ.π.
- να περιορίσει τα φαινόμενα παραοικονομίας και παράνομων συναλλαγών μέσα στον Νοσοκομειακό χώρο

4. ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ Σχετικά με την κοστολόγηση και τον έλεγχο των τιμών των φαρμάκων, ανέπτυξε τα εξής :

- ότι η διαδικασία αυτή, όσο και αν φαίνεται ότι αποτελεί το τελευταίο στάδιο του κυκλώματος φάρμακο- παραγωγή - διακίνηση, εν τούτοις βρίσκεται σε αδιάρρηκτη σχέση με την συνολικά υιοθετούμενη πολιτική για το φάρμακο
- η διαδικασία κοστολόγησης και ελέγχου, θα πρέπει να βρίσκεται σε άμεση ευθύνη και του Υπουργείου Υγείας, του Ε.Ο.Φ και των αρμοδίων φορέων (Ποιοτικού Ελέγχου κλπ)

- το σύστημα προσδιορισμού των τιμών, θα πρέπει να ευνοεί την προτεραιότητα διακίνησης νέων φαρμάκων που προέρχονται από εγχώρια παραγωγή
- το σύστημα προσδιορισμού των τιμών που επηρεάζεται από τις διαδοχικές υπερτιμολογήσεις της αξίας της δραστικής ουσίας, πρακτικά ενθαρρύνει την αύξηση εισαγομένων φαρμάκων, και θα πρέπει να εγκαταλειφθεί υπέρ άλλου συστήματος, το οποίο μπορεί να συζητηθεί σε εναλλακτική βάση.

Χ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ι.Κ.Α. (Π Ο Σ Ε Υ Π Ι Κ Α)

Διαπιστώσεις - Προτάσεις :

1. Αμεση κατάργηση των περιβόητων "πινάκων χορηγούμενων ιδιοσκευασμάτων" από το Ι.Κ.Α., διότι δεν έχουν ιχνος επιστημονικής βάσης, αντιτίθενται στην πάγια ιατρική δεοντολογία και θεραπευτική υποβαθμίζουν το κύρος του άξιου ιατρικού δυναμικού του Ι.Κ.Α., και δημιουργούν κλίμα αναξιοπιστίας των ασφαλισμένων απέναντι του Ιδρυματος με την κατευθυνόμενη συνταγογραφία που στοχεύουν να επιβάλλουν.

Γι'αυτό διαφωνεί ριζικά με τους γνωστούς "πίνακες" θεωρεί αλληλοσυγκρουόμενα τα κριτήρια ένταξης φαρμάκων σε αυτούς, και πιστεύει ότι αποτελούν νοσηρή γραφειοκρατική παρέμβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη, που ζημιώνει πολλαπλά το Ι.Κ.Α. Εξ άλλου τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι μέχρι σήμερα έχουν αναίτια διλογώσει, αντί να περιστεύουν τις σχετικές δαπάνες.

2. Το κοινωνικό φαινόμενο της πολυφαρμακίας που χαρακτηρίζει την εποχή μας.

3. Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης του ασθενή για τις ανεπιθύμητες επιδράσεις πολλών φαρμάκων και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας των ιατρών ασφαλιστικών οργανισμών.

4. Η υπερβολική διαφήμιση του φαρμάκου, μονοπωλιακά καθεστώτα, η μη αντικειμενική κοστολόγηση των φαρμακευτικών ουσιών και η αδυναμία αποτελεσματικού ελέγχου της δραστηριότητας αυτών.

5. Το ανεξήγητο γεγονός ότι ενώ το φάρμακο πλέον ακολουθεί τους κανόνες του εμπορικού ανταγωνισμού οι ασφαλιστικοί φορείς δεν συμπεριφέρονται ανάλογα απέναντι του. Είναι δυνατόν π.χ. το Ι.Κ.Α. να πληρώνει για το 1992 πάνω από 80 δις στις φαρμακευτικές εταιρείες χωρίς κανένα διακανονισμό ;

6. Δικλείδες ελέγχου χορήγησης και χρήσης φαρμακευτικών προϊόντων (π.χ. επικόλληση ταινίας όπως τα τσιγάρα κλπ)

7. Υπάρχει πρόβλημα στη συσκευασία των κυκλοφορούντων φαρμάκων, είτε γιατί δεν είναι η ενδεδειγμένη είτε γιατί παρατηρείται συνεχής αλλαγή.

-76-

ΟΙ συσκευασίες ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων πρέπει να είναι ομαλές. Γενικά το θέμα αυτό πρέπει να επανεξετασθεί από τον Ε.Ο.Φ.

8. Αναλυτική και αντικειμενική κοστολόγηση των πρωτοτύπων φαρμάκων και διατήρηση της ισχύουσας διακριτής τιμής πρωτοτύπου - αντιγράφου, δηλαδή η τιμή των αντιγράφων να μην υπερβαίνει το 86% του πρωτοτύπου.

9. Το σημαντικότερο όλων αυτών είναι η ολοκλήρωση της διακριτής των φαρμάκων σε απόλυτως αναγκαία, αναγκαία και επικουρικά (π.χ. βιταμίνες κλπ) και η θέσπιση αναλογής συμμετοχής κλιμακωμένης από 0% στα απόλυτως αναγκαία μέχρι και 80% και 100% στα επικουρικά ή αμφιβόλου αποτελεσματικότητας. Παρόμοια μέτρα ισχύουν και σε μεγάλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Γαλλία).

10. Συζητησιμη πρόταση είναι η τιμή αναφοράς των φαρμάκων (εφαρμόζεται ήδη σε Γερμανία, Ολλανδία), με επανεξέταση κατά διαστήματα.

11. Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. να είναι εκτός ασφαλιστικών ταμείων, η δε τιμή τους να καθορίζεται με κοστολόγιο.

12. Να γίνει ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων.

13. Να γίνει Επιτροπή Δεοντολογίας (Ιατρικό Συμβούλιο) που να εξετάζει την ποσότητα των φαρμάκων που συνταγογραφείται από τους γιατρούς.

14. Να γίνει από τον Ε.Ο.Φ. έλεγχος της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων.

ΧΙ. ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜ/ΚΩΝ και ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ο.Ε.Φ.Σ.Ε.Ε.)

Αφού έθιξαν όπως όλοι οι φορείς το θέμα της συνεχώς μειούμενης εγχώριας παραγωγής και υποκατάστασης εγχωρίων φθηνών φαρμάκων με εισαγόμενα πολλαπλάσιας τιμής, με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος φαρμακοθεραπείας, την αύξηση ελλειμμάτων ασφαλιστικών ταμείων, νοσοκομείων και μείωση των θέσεων εργασίας στην παραγωγή. Διατυπώσαν τα εξής :

1. Για το σύστημα καθορισμού των τιμών :

1.1. Για τα εισαγόμενα :

- Οι τιμές των φαρμάκων πρέπει να διαμορφώνονται με βάση τις συνθήκες και το επίπεδο διαβίωσης της χώρας μας.
- Σε καμία περίπτωση η τιμή τους δεν θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από την φθηνότερη χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης

1.2. Για τα παραγόμενα :

- Να λαμβάνονται υπόψη τα πραγματικά κοστολογικά στοιχεία
- Να καθορισθεί το ανώτερο όριο δαπανών διοίκησης, διάθεσης και διαφήμισης.
- Τα όμοια φάρμακα να έχουν την ίδια τιμή.
- Να γίνει σταδιακή μείωση των διαφόρων επιβαρύνσεων.

Με την υλοποίηση των παραπάνω προτάσεων θα οδηγηθούμε σε συγκράτηση των τιμών των εισαγομένων αλλά και μείωση, με ταυτόχρονη στήριξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου.

2. Η εγχώρια παραγωγή θα πρέπει να ακολουθεί σε κάθε περίπτωση όλες τις ποιοτικές προδιαγραφές παραγωγής, ο δε Ε.Ο.Φ. να εντείνει τους σχετικούς ελέγχους.

3. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να επιτυγχάνεται αύξηση τιμής των φαρμάκων με πρόσχημα την αλλαγή συσκευασίας ή περιεκτικότητας.

4. Θα είναι σημαντικό οι προμήθειες των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών ταμείων να γίνονται με διαγωνισμούς με βάση τη γενόσημη ονομασία. Αναγκαία προϋπόθεση για τη μείωση του κόστους είναι να καθιερωθεί η παραγωγή νοσοκομειακών συσκευασιών.

XII ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Αναφέρθηκε γενικά σε όλα τα προβλήματα που αφορούν το φάρμακο, επισημαίνοντας ιδιαίτερα :

1. Για την πολυφαρμακία ότι οφείλεται στη μη ορθολογική χρήση των φαρμάκων

2. Για την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων ότι μπορεί να οφείλεται :

- στην αμυντική ιατρική, π.χ. για κοινό κρυολόγημα δίδεται αντιβίωση για την "κάλυψη" του γιατρού
- στις κακές συνθήκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή πίεση του γιατρού, κυρίως στα ασφαλιστικά ταμεία και εξωτερικά ιατρεία, από τον μεγάλο αριθμό ασθενών ημερησίως, τον ωθεί στην συμπτωματική και όχι αιτιολογική αντιμετώπιση της νόσου
- στην αύξηση του μέσου όρου ζωής, δηλαδή μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων, άρα περισσότερα φάρμακα
- στην αμειβομένη συνταγογραφία

3. Για το κόστος φαρμακοθεραπείας ότι η αύξηση του οφείλεται κυρίως:

- στην αποσυροή από την αγορά φθηνών παλαιών και αποτελεσματικών φαρμάκων με νεότερα κατά κανόνα ακριβότερα και με ρυθμό κατά πολύ μεγαλύτερο του μέσου όρου των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών
- στην ανάγκη χρησιμοποίησής νέων ασφαλεστέρων και πλέον ανεκτών φαρμάκων που είναι ακριβότερα π.χ. νέες φαρμακοτεχνικές μορφές
- στην εξειδίκευση των γιατρών, δηλαδή ο ασθενής σήμερα έχει τη δυνατότητα να απευθυνθεί στον εκάστοτε ειδικό ανάλογα με την πάθησή του. Αυτό συνεπάγεται μεγαλύτερη δαπάνη, για εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις και μάλιστα με τα καινούργια διαγνωστικά μέσα, καθώς και για την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή, αλλά ταυτόχρονα μηδενίζει σχεδόν τις χειρουργικές και νοσηλευτικές δαπάνες, εν αντιθέσει με το παρελθόν
- στο marketing των φαρμακευτικών εταιρειών, δηλαδή οι φαρμακευτικές εταιρείες, στην προσπάθειά τους να αυξήσουν το μερίδιό τους στην αγορά, χρησιμοποιούν τις "μοντέρνες" λεγόμενες τεχνικές (π.χ. ταξίδια, δώρα, πρωτόκολλα) στρέφοντας τη συνταγογραφία σε νέα και ακριβότερα φάρμακα

Ακολουθως διατύπωσε τις κατωτέρω θέσεις - προτάσεις

1. Για την Ιατρική Ενημέρωση

- Να λειτουργήσει στα πλαίσια του Ε.Ο.Φ. επιτροπή Δεοντολογίας για την Ιατρική ενημέρωση (εκπρόσωποι Πολιτείας - εργοδοτών - εργαζομένων)
- Η σχέση εργασίας του Ιατρικού Επισκέπτη να είναι μισθωτή και εξαρτημένη μόνο. (Να απαγορευεται να εργάζονται σαν "Ιατρικοί Επισκέπτες part time" π.χ. υπάλληλοι Νοσοκομείων, φαρμακείων νοσοκομείων ή άλλων υπηρεσιών)
- Η κατοχύρωση της Επαγγελματικής ταυτότητας, όχι μόνο μέσα από τη ΣΣΕ, αλλά και με υπουργική απόφαση (μαζί με τα άλλα θέματα της Ιατρικής Ενημέρωσης), αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τυχόν παρενέργειες που θα εμφανίζοντο. Επίσης η εισοδος των Ιατρικών Επισκεπτών στα νοσηλευτικά ιδρύματα και τα ασφαλιστικά ταμεία να γίνεται μόνο με την Επαγγ. ταυτότητα
- Η φαρμακευτική ιατρική ενημέρωση να ασκείται μόνο από φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των Ιατρικών Επισκεπτών και όχι από εταιρείες παροχής υπηρεσιών

- Στα έντυπα ενημέρωσης των φαρμακευτικών εταιρειών να αναγράφεται υποχρεωτικά α) η διάρκεια θεραπείας της συσκευασίας, β) το ημερήσιο κόστος θεραπείας ανά ένδειξη, γ) η λιανική και νοσοκομειακή τιμή
- Τα "πρωτόκολλα" με τη μορφή κλινικών δοκιμασιών, κατά τον τρόπο που γίνονται τελευταία, για εγκεκριμένα φάρμακα και εγκεκριμένες ενδείξεις, δεν είναι απαραίτητα και πρέπει να σταματήσουν άμεσα
- Τα ιατρικά δείγματα δεν παρουσιάζουν καμία ουσιαστική χρησιμότητα
- Η καθ'οιονδήποτε τρόπο διοχέτευση ιατροφαρμακευτικών πληροφοριών προς το καταναλωτικό κοινό κρίνεται βλαπτική και ανεπιθύμητη
- Η συμμετοχή των ιατρών στα συνέδρια του εξωτερικού, εφ'όσον πραγματοποιείται με δαπάνες των φαρμακευτικών εταιρειών, να είναι περιορισμένη. Η φαρμακευτική εταιρεία να κοινοποιεί κατάσταση συμμετέχοντων ιατρών στον Ε.Ο.Φ.
- Ο Ε.Ο.Φ. υποχρεούται να εγκρίνει ή να απορρίψει κατά περίπτωση.
- Καθορισμός ποσοστού ανωτάτου ύψους δαπανών επί του τζίρου (π.χ. 8%) για την προώθηση των πωλήσεων, πέραν του οποίου να φορολογείται. Εξαιρέση οι νέες εταιρείες για μια 5ετία και τα νέα προϊόντα για μία 3ετία

2. Για γενικά θέματα :

- Για όλα τα παραγόμενα, εισαγόμενα και συσκευαζόμενα πρωτότυπα φάρμακα θα πρέπει να αναγνωρίζεται ως ανώτατη τιμή, η τιμή που προκύπτει από τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Όλα τα κυκλοφορούντα φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Να υπάρχει τιμή αναφοράς ανά φάρμακο σε σχέση με τη μορφή και τη συσκευασία και σε συνδυασμό με το ημερήσιο κόστος θεραπείας. Πέραν της τιμής αναφοράς, να υπάρχει κλιμακούμενη συμμετοχή των ασφαλισμένων (μέχρι την τιμή αναφοράς η συμμετοχή των ασφαλισμένων να είναι μηδενική). Απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή της παραπάνω πρότασης είναι να ενημερωθεί κατάλληλα ο πολίτης και οι υγειονομικοί.
- Εάν σε μεμονωμένες περιπτώσεις προκύψουν υψηλές τιμές, στα "μοναδικά" φάρμακα, η Πολιτεία να αποφασίσει με βάση τη σχέση κόστους - οφέλους για το ύψος της συμμετοχής ή μη του ασφαλισμένου.
- Ο ανταγωνισμός στο ΙΚΑ, εφ'όσον εξασφαλιστεί η βιοϊσοδυναμία των φαρμάκων, μπορεί να αποτελέσει μέτρο συγκράτησης των τιμών (π.χ. Generics)

- Να καθοριστούν για όλα τα φάρμακα οι συσκευασίες εκείνες που εξυπηρετούν με τον οικονομικότερο τρόπο την φαρμακοθεραπεία.
- Να εξεταστεί η δυνατότητα ποσοστιαίας ή και κλιμακούμενης μείωσης των διαφόρων επιβαρύνσεων και ποσοστών κέρδους στην εμπορική πράξη (εκτός των ασφαλιστικών εισφορών)
- Να αυξηθεί το τέλος υπέρ του Ε.Ο.Φ. προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του δύσκολου έργου που επιτελεί
- Ο Ε.Ο.Φ. να αναλάβει τον ποιοτικό έλεγχο όλων των κυκλοφορούντων φαρμάκων (βιοϊσοδυναμία και βιοδιαθεσιμότητα)
- Στην ταινία γνησιότητας να αναγράφεται και το όνομα του προϊόντος από τον Ε.Ο.Φ.
- Η συνταγογράφηση των φαρμάκων θα πρέπει να παραμείνει στον ιατρό όπως ισχύει σήμερα. Ο ιατρός έχει την ευθύνη της διάγνωσης και κατ'επέκταση και της θεραπείας. Κάθε άλλη διαδικασία αντιτίθεται αφ'ενός στην ιατρική δεοντολογία και αφ'ετέρου κατεβάσει την θεραπεία στο επίπεδο των εμπορικών προσφορών και συμφερόντων
- Για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων και την περιστολή των δαπανών να γίνεται κατάλληλη ενημέρωση των πολιτών, υγειονομικών και φορέων υγείας
- Για την εξοικονόμηση δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων από τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ φάρμακα, να συνταγογραφούνται απ'αυτά υποχρεωτικά μόνο εκείνα που χορηγούνται κυρίως στα χρόνια νοσήματα και να ελέγχεται η διαφήμισή τους από τον Ε.Ο.Φ.
- Για την τόνωση της εγχώριας παραγωγής, του ανταγωνισμού και των εξαγωγών κυρίως για τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της Μέσης Ανατολής, οι άδειες κυκλοφορίας να χορηγούνται με γρήγορες διαδικασίες

Πειραματισμοί του τύπου

- Συνταγογραφία με τη γενόσημη ονομασία και επιλογή από τον φαρμακοποιό
- "Αρνητική" ή "θετική" λίστα χορηγούμενων φαρμάκων στα Ασφαλιστικά ταμεία
- "Προμήθειες" φαρμάκων με διαγωνισμούς στα Νοσοκομεία ή τα ασφαλιστικά ταμεία
- Εκπτώσεις από τα φαρμακεία κ.λ.τ.λ.

Όχι μόνο δεν πρόκειται να λύσουν το πρόβλημα, αλλά θα δημιουργήσουν α) κοινωνική αναστάτωση, με απρόβλεπτες διαστάσεις, β) δυσπιστία των ασφαλισμένων προς την Πολιτεία και τον ασφαλιστικό τους φορέα ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες πολιτών, γ) την εντύπωση ότι η Πολιτεία ενέδωσε σε συντεχνιακές αντιλήψεις, δ) την εντύπωση ότι ενισχύονται οι κρατικές προμήθειες και σε αυτό το επίπεδο. Ενώ οι διαδικασίες επιλογής ή αποκλεισμού ορισμένων φαρμάκων θα γίνονται με κριτήρια εμπορικό και όχι επιστημονικά (όρα αδιαφανείς διαδικασίες), αφού δεν έχει δημιουργηθεί η κατάλληλη υποδομή, ώστε να αποβεί προς όφελος των πολιτών.

Τέλος ζήτησαν να θεσμοθετηθεί και να συνεχιστεί τις εργασίες της η παρούσα επιτροπή και μετά την υποβολή προτάσεων, ώστε να παρεμβάλει και να διορθώνει τυχόν παρενέργειες που θα προκύπτουν.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ (Δ/ΝΣΗ ΤΙΜΩΝ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)

Εντονο προβληματισμό δημιούργησε στην Υπηρεσία η υφιστάμενη κατάσταση όπως αναλυτικά περιγράφεται στην αρχή του παρόντος κειμένου και ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά :

- στην ισχύουσα νομοθεσία για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων, όπου η μεταχείριση των εισαγομένων έναντι των παρασκευαζομένων στην Ελλάδα παρουσιάζεται ευνοϊκή
- στις τιμές που κυκλοφορούν τα φάρμακα, όπως έχουν διαμορφωθεί σήμερα
- στην παρατηρούμενη συνεχή υποκατάσταση φθηνών δοκιμασμένων παραδοσιακών φαρμάκων εγχώριας παραγωγής με άλλα ακριβότερα και κατά κανόνα εισαγόμενα
- στην συνεχώς αυξανόμενη φαρμακευτική δαπάνη

κατόπιν αυτού και προκειμένου να διευκολύνει την Επιτροπή στο έργο της, αλλά και να καταστεί δυνατό να διατυπώσει σχετικές απόψεις-προτάσεις, προέβη στην διερεύνηση και επεξεργασία ποικίλων στοιχείων (π.χ. τιμών φαρμάκων στις Ευρωπαϊκές χώρες, απολογιστικών στοιχείων φαρμακευτικών εταιρειών κ.α.)

1. ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΤΗΚΕ ΕΥΡΥ ΔΕΙΓΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΩΣ ΚΑΤΩΤΕΡΩ

1.1 ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

- 1.1.1. Πραγματοποιήθηκαν υπολογισμοί τιμών, σύμφωνα με την ισχύουσα Αγορανομική Διάταξη (αρθρ. 441 και 442), δηλαδή με βάση τον Μ.Ο. των τιμών των τριών φθηνότερων ευρωπαϊκών χωρών κ.λ.π., σε 48 εισαγόμενα φάρμακα αξίας 31 δις 45 εκατ. δραχμών σε χονδρικές τιμές που εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν το 11,5% περίπου της συνολικής αξίας πωλήσεων προς φαρμακεία και νοσοκομεία. Προέκυψε μέση σταθμική αύξηση 3,08%

Αναλυτικά προέκυψαν

- Μειώσεις σε 19 φάρμακα από 2% ως 46%. Η ωφέλεια που προκύπτει είναι 1 δις 98 εκατ. δραχμές
- Αυξήσεις σε 29 φάρμακα από 1,8% ως 57%. Η επιβάρυνση που προκύπτει είναι 2 δις 95 εκατ. δραχμές
- Συνολικά προκύπτει (μετά τις αυξήσεις και μειώσεις) επιβάρυνση 970 εκατ. δραχμές σε χονδρικές τιμές

- 1.1.2. Επίσης του έγινε υπολογισμός με την τιμή της φθηνότερης ευρωπαϊκής χώρας και προέκυψε μέση σταθμική μείωση 11,22%, οπότε έχουμε ωφέλεια 3 δις 53 εκατ. δραχμές

1.2 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ-ΣΥΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

1.2.1. Ερευνήθηκαν οι τιμές επαλήθευσης (δηλαδή οι τιμές που θα έπαιρναν ως εισαγόμενα με τις τρεις φθηνότερες χώρες κ.λ.π.), σύμφωνα με την ισχύουσα Αγορανομική Διάταξη (αρθρ. 442), σε 79 παρασκευαζόμενα ή συσκευαζόμενα στην Ελλάδα αλλοδαπά φάρμακα αξίας 55 δις 18 εκατ. δραχμών σε χονδρικές τιμές, που εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν το 20,2% περίπου της συνολικής αξίας πωλήσεων προς φαρμακεία και νοσοκομεία. Προέκυψε μέση σταθμική αύξηση 38,51%

Αναλυτικό προέκυψαν

- Μειώσεις σε 12 φάρμακα από 1,9% ως 44% Η ωφέλεια που προκύπτει είναι 1 δις 63 εκατ. δραχμές
- Αυξήσεις σε 67 φάρμακα από 1,1% ως 179% Η επιβάρυνση που προκύπτει είναι 22 δις 88 εκατ. δραχμές
- Συνολικά προκύπτει επιβάρυνση (μετά τις αυξήσεις και μειώσεις) 21 δις 25 εκατ. δραχμές σε χονδρικές τιμές

1.2.2. Επίσης έγινε υπολογισμός σχετικά με την τιμή που θα έπαιρναν ως εισαγόμενα με βάση την τιμή της φθηνότερης ευρωπαϊκής χώρας και προέκυψε μέση σταθμική αύξηση 22,7%, οπότε η συνολική επιβάρυνση είναι 12 δις 53 εκατ. δραχμές σε χονδρικές τιμές.

1.2.3. Ακόμη υπολογισθηκαν οι χονδρικές τιμές με βάση τα απολογιστικά στοιχεία των φαρμακευτικών εταιρειών και με τα έξοδα παραγωγής, διανομής, διόθεσης και διανομής τα δικά τους. Προέκυψε μέση σταθμική αύξηση 2,25%

Αναλυτικό προέκυψαν

- Μειώσεις σε 33 φάρμακα από 0,6% ως 25,8%
- Αυξήσεις σε 44 φάρμακα από 1,1% ως 82%
- Σε δυο (2) φάρμακα προέκυψαν οι τιμές που ισχύουν
- Συνολικά προκύπτει επιβάρυνση 1 δις 24 εκατ. δραχμές σε χονδρικές τιμές

Σημειώνεται ότι

- Οι υπολογισμοί έγιναν με ισχύοντα 5/7/1994
- Το δείγμα των εισαγόμενων, όπως και αυτό των παρασκευαζόμενων συσκευαζόμενων αναφέρεται σε μορφές και συσκευασίες φαρμάκων με μεγάλη αξία πωλήσεων στην ελληνική αγορά.

2. Η Υπηρεσία ύστερα από τα αποτελέσματα του ως άνω ελέγχου, αλλά και από διάφορες διαπιστώσεις της τόσο κατά την εκτέλεση του έργου της μέσα στα πλαίσια των υπηρεσιακών καθηκόντων, αλλά και από τις συζητήσεις που έγιναν και τα όσα ακούσθηκαν και επισημάνθηκαν στην επιτροπή, προέβη στην διατύπωση των κατωτέρω απόψεων - προτάσεων :

2.1. Για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων να ισχύσουν ως εξής :

2.1.1 Στα εισαγόμενα, να λαμβάνεται η τιμή της χώρας προέλευσης αν είναι η φθηνότερη ή η τιμή της φθηνότερης ευρωπαϊκής χώρας

2.1.2 Στα παραγόμενα στην Ελλάδα αλλοδαπά, να γίνεται με κοστολόγηση, όπως και σήμερα

2.1.3 Στα παραγόμενα αντιγραφα, να ισχύσει το 86% της τιμής του πρωτοτύπου προς τον σκοπό ενίσχυσης της εγχώριας φαρμοκοβιομηχανίας. Αυτό όμως μόνο αρχικά. Μετά από αυτό όταν εξετάζεται αίτημα αύξησης, να γίνεται κοστολόγιο και έλεγχος επιτόπου, όταν κρίνεται ότι απαιτείται, ανεξαρτήτως αν αυξήθηκε η τιμή του πρωτοτύπου. Δηλαδή δεν θα αναπροσαρμόζεται αυτόματα η τιμή με την αύξηση της τιμής του πρωτοτύπου αλλά μόνο αν προκύπτει κατόπιν κοστολογίου

2.1.4 Στα παραγόμενα στα οποία δεν υπάρχουν πρωτότυπα (ορροί κλπ), να γίνεται κοστολόγηση όπως και σήμερα

2.1.5 Επανεξέταση της κλίμακας στα τρία δέλτα με κάποια βελτίωση

2.1.6 Έρευνα και τυποποίηση των δαπανών συσκευασίας (κατά ομάδες) και των δαπανών παραγωγής (αποδοχή και από τους συλλογούς και εφαρμογή ενταία).

2.1.7 Αν ένα φάρμακο κυκλοφορεί σε λιγότερες από 6 χώρες όταν καθορίζεται η τιμή του, να ελέγχεται μετά επι μιά βετία και αν κυκλοφορήσει σε φθηνότερη να μειώνεται αντίστοιχα η τιμή

Πέραν αυτού τα φάρμακα που δεν περιλαμβάνονται αμέσως στους καταλόγους του Ι.Κ.Α. γιατί, ενώ πήραν, τιμή κυκλοφορούν σε λίγες χώρες και δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει το Ι.Κ.Α. όταν θα έχουν καλυφεί όλες τις προϋποθέσεις αυτές, για να περιληφθούν στους καταλόγους, να απαιτείται να ζητούν από το Υπουργείο Εμπορίου επανεξέταση της τιμής.

Εφόσον προκύπτει μείωση, να μειώνεται η τιμή σχετικά, να προσκομίζουν δε στο Ι.Κ.Α. σχετική βεβαίωση του Υπουργείου Εμπορίου ότι επανεξετάσθηκαν

- 2.1.8. Αν από τα στοιχεία που διαθέτει η Υπηρεσία, διαπιστωθεί ότι οι εταιρείες δεν δηλώνουν, με την υπεύθυνη δήλωσή τους, όλες τις χώρες που κυκλοφορεί το φάρμακο να μην παίρνουν τιμή για ένα χρόνο ή να παίρνουν τιμή αλλά να μην δικαιούνται επανεξέταση τιμής για μια βετία.
- 2.1.9. Φάρμακα ΜΗ ΣΥ ΦΑ. η τιμή τους να μην διαμορφώνεται ελεύθερα, αλλά να καθορίζεται από το Υπουργείο Εμπορίου όπως και για τα λοιπά φάρμακα
- 2.1.10. Το κέρδος των φαρμακοποιών να είναι κλιμακωτό με αντιστροφή κλίμακα, αλλά να μην ξεπερνά κάποιο δραχμικό ανώτερο όριο.

2.2. Για λοιπά θέματα

- 2.2.1. Να υπάρχει δυνατότητα να γίνονται εκπτώσεις επί των λιανικών τιμών
- 2.2.2. Για τις άδειες κυκλοφορίας να γίνεται εξαντλητική έρευνα σκοπιμότητας χορήγησης των από Ε.Ο.Φ., δηλαδή αν απαιτείται για λόγους θεραπευτικούς κλπ. (νέες άδειες με αλλαγή συσκευασίας, με προσθήκη δευτέρας δραστικής, με προσθήκη εκδόχων κλπ)
- 2.2.3. Για τον ποιοτικό έλεγχο γενικά (παραγωγής και ετοιμών προϊόντων) να γίνεται συνεχής και αυστηρός έλεγχος από τον Ε.Ο.Φ
- 2.2.4. Για την συνταγογράφηση, καθιέρωση ενιαίας λίστας (καταλόγου) για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς
- 2.2.5. Η προμήθεια φαρμάκων και φαρμακευτικού υλικού να γίνεται με διαγωνισμούς
- 2.2.6. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ή το Ι.Κ.Α. εφόσον δεν θα είναι ενιαίος φορέας, να καθορίζουν ανώτατο ποσό που εγκρίνουν κατά δραστική ή θεραπευτική κατηγορία ή φάρμακο.

Κατόπιν ενημέρωσης των ασθενών από τους γιατρούς, να έχουν την δυνατότητα οι ασθενείς με την υπόδειξη του γιατρού, να επιλέξουν εάν επιθυμούν άλλο φάρμακο αντίστοιχο με καταβολή της διαφοράς

- 2.2.7. Εφόσον δεν υπάρχει πρωτότυπο φάρμακο σε κάποια μορφή, αλλά έχουν κυκλοφορήσει αντίγραφα αυτής της μορφής και ζητείται αργότερα τιμή για το πρωτότυπο και διαπιστώνεται ότι η αιτούμενη είναι πολύ υψηλή σε σχέση με αυτή των αντιγράφων, να λαμβάνεται υπόψη, για τον καθορισμό της, η τιμή των αντιγράφων π.χ. να προστίθεται στην ισχύουσα ποσοστό 16% και να διαμορφώνεται η τιμή του πρωτοτύπου

ΚΟΙΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η Επιτροπή όπως είναι φυσικό, λόγω αντιτιθέμενων απόψεων, δεν κατέληξε σε διαμόρφωση κοινών θέσεων για τα περισσότερα θέματα (τρόπος τιμολόγησης, λειτουργία τιμών αναφοράς, κλπ). Παρακάτω αναφέρονται τα σημεία στα οποία η Επιτροπή ομόφωνα κατέληξε σε προτάσεις:

1. Οι υπέρ τρίτων επιβαρύνσεις (Τ.Σ.Α.Υ. 5,913% - Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. 1,819 - Ε.Ο.Φ. 11,167% της τελικής χονδρικής τιμής) αλλά και ο Φ.Π.Α. 8% πρέπει τουλάχιστον σταδιακά να περιορισθούν έως μηδενισθούν. Το ΕΟΦόσημο πρέπει να περιορισθεί σε ύψος που να καλύπτει τις ανάγκες και τους στόχους του.

Επισημαίνεται ότι τα ποσοστά κέρδους φαρμακευτών και φαρμακοποιών υπολογίζονται και επί των επιβαρύνσεων αυτών.

2. Οι αναπροσαρμογές των τιμών δεν πρέπει να γίνονται ενιαία και αδιάκριτα για όλα τα φάρμακα, είτε ζητούνται είτε όχι, είτε δικαιολογούνται είτε όχι.

3. Πρέπει να ολοκληρωθεί η αναθεώρηση του Εθνικού Συνταγολογίου. Επίσης να συνταχθούν άμεσα συνταγολόγια κατά νοσοκομείο με την ειδική (νοσοκομειακή) συσκευασία για όλα.

Οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί πρέπει να διαθέτουν ενιαίο κατάλογο (λίστα) συνταγογραφούμενων φαρμάκων, τη δαπάνη των οποίων καλύπτουν με ή χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Ο κατάλογος πρέπει να περιέχει φάρμακα για την πλήρη κάλυψη της φαρμακευτικής περιθαλψής.

4. Πρέπει να γίνει επανακαθορισμός όλων των τιμών των φαρμάκων με ένα νέο τρόπο τιμολόγησης. Οι τιμές που θα προκύψουν θα αποτελέσουν τις τιμές αναφοράς για τα φάρμακα που θα περιληφθούν στον κατάλογο των ασφαλιστικών ταμείων και στους καταλόγους των νοσοκομείων.

5. Τα νοσοκομεία και οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί πρέπει να ολοκληρώσουν την μηχανοργάνωση για τον έλεγχο της διακίνησης και συνταγογράφησης των φαρμάκων, προκειμένου να περιορισθεί έως εξασφανισθεί το φαινόμενο της αλόγιστης ή κατευθυνόμενης συνταγογράφησης, με παράλληλη αυστηροποίηση των κυρώσεων.

6. Οι διατάξεις (νομικές ή δεοντολογίας), για την προώθηση των φαρμακευτικών προϊόντων, πρέπει να εφαρμοσθούν αυστηρά προς κάθε κατεύθυνση.

7. Να επιτραπεί η χορήγηση εκπτώσεων προς τους ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

8. Πρέπει να εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι στη διακίνηση των φαρμάκων σε σχέση με το σύστημα ταινιών γνησιότητας, το οποίο είναι σκόπιμο να συνδυασθεί με το σύστημα γραμμικού κωδικα (bar code).
9. Απαιτείται η άμεση εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης/εκπαίδευσης υγειονομικών και πολιτών για την χρησιμότητα, χρήση, κινδύνους φαρμάκων και για το κόστος των διαθεσίμων μέσων φαρμακοθεραπείας.
10. Το Δημόσιο πρέπει να καταβάλλει προσπάθειες για την εξόφληση των υποχρεώσεων από προμήθειες φαρμάκων σε εύλογο χρονικό διάστημα.
11. Ο Ε.Ο.Φ. πρέπει να εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες για την διασφάλιση της ποιότητας των φαρμάκων.
12. Να σταματήσει η προμολόγηση για κάλυψη δαπανών έρευνας και τεχνολογίας στα πρωτότυπα φάρμακα μετά πάροδο 15 χρόνων κυκλοφορίας στην Ε.Ε. και εφόσον έχει λήξει η πρώτη προστασία ευρεσιτεχνίας.
13. Να ληφθούν μέτρα για την αποθάρυνση της εισαγωγής και την ενθάρυνση της παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα.

Επίσης πρέπει να ληφθούν μέτρα για την ενθάρυνση και συνέχιση της κυκλοφορίας φθηνών φαρμάκων και ανακοπή της υποκατάστασης από τα ακριβότερα.
14. Πρέπει να εξασφαλισθεί η πιστοποίηση βιοϊσοδυναμίας και βιοδιαθεσιμότητας των φαρμάκων.
15. Η Ελληνική φαρμακοβιομηχανία στη συντριπτική της πλειοψηφία έχει τη δυνατότητα και παράγει ποιοτικό τουλάχιστον ισοδυναμα προϊόντα με παραγόμενα σε άλλες χώρες και ακόμη οι δυνατότητες επέκτασης της είναι πολλές και πρέπει σε αυτή την κατεύθυνση να υπάρξει κοινή προσπάθεια.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ