

Σχέδιο

1995

Προς την Επιτροπή Οικονομικής Πολιτικής

Εισήγηση κ. Κώστα Σημίτη, Υπουργού Εμπορίου

(αξιολογήθηκε)

Α' Τό φάρμακο είναι και κοινωνικό αγαθό και καταναλωτικό προϊόν. Ζητούμενο είναι η εξασφάλιση ώστε αυτό το αγαθό - προϊόν να προσφέρεται σε πλήρη επάρκεια, υψηλή ποιότητα και ασφάλεια, προσιτή τιμή, μέσα από υγιείς επιχειρήσεις, που όμως είναι φυσικό να βλέπουν το αγαθό αυτό περισσότερο (ή μόνο) σαν προϊόν.

Είναι κοινός τόπος ότι το σύστημα πάσχει σ όλους τους κρίκους της αλυσίδας: εισαγωγή, παραγωγή, συνταγογράφηση, διακίνηση, εμπορία, τιμολόγηση, χορήγηση αδειών, λιανική πώληση και κατανάλωση.

Μία από τις σημαντικότερες εκκρεμότητες που βρήκα μπροστά μου, όταν τον Οκτώβριο 1993 ανέλαβα το Υπουργείο Εμπορίου, ήταν ένας ογκωδέστατος φάκελλος αιτήσεων αύξησης τιμών φαρμάκων, κυμαινόμενης από 3% ως 353%. Ανέθεσα στον τότε Υφυπουργό κ. Αλέξανδρο Μπαλτά, συνεπικουρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα κ. Σωκράτη Κοσμίδη, την ευθύνη έρευνας του θέματος και πρότασης.

Επειδή ο χρόνος πίεζε ασφυκτικά (σύμφωνα με κοινοτική οδηγία, αν μέσα σε 90 μέρες δεν απαντηθεί αίτημα για χορήγηση ή αύξηση τιμής, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να κυκλοφορήσει νόμιμα το φάρμακο στην τιμή που επιθυμεί), ακολουθήθηκε η πεπατημένη, δηλ. η χορήγηση ποσοστιαίας κλιμακούμενης αύξησης, επί δικαίους και αδίκους, επί ζητήσαντες και μή !

Μετά επίπονες διαπραγματεύσεις με τους εκπροσώπους των φαρμακοβιομηχάνων, επιτεύχθηκε συμφωνία (που κατακυρώθηκε με απόφαση της Επιτροπής Τιμών και Εισοδημάτων και ακολούθως της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων) για αυξήσεις 8% ως 0% για όλο το 1994. Σύμφωνα με υπολογισμούς η μέση σταθμική αύξηση ήταν 6 - 6,5%, δηλ. σαφώς κάτω του προσδοκώμενου τότε για το 1994 πληθωρισμού.

Ο λόγος "επίδειξης κατανόησης" εκ μέρους των φαρμακοβιομηχάνων και εισαγωγέων είναι προφανής: Είχαν απέναντί τους μία διαφορετική Κυβέρνηση, με άγνωστες προθέσεις για το φάρμακο, και η "πεπατημένη", έστω, με χαμηλά

ποσοστά αύξησης εξυπηρετούσε, ενόψει του ενδεχόμενου αποδοχής στην πορεία (μέσα στο '94) αιτημάτων κατ' εξαίρεση αυξήσεων στα ευρείας κυκλοφορίας φάρμακα, όπως συνηθιζόταν στο παρελθόν.

Οι προσδοκίες διαψεύστηκαν. Από το Γενάρη '94 ως και σήμερα, δεν έχει αυξηθεί η τιμή ούτε ενός (αρ. 1) φαρμάκου, ενώ αντίθετα μειώθηκαν οι τιμές 1007 φαρμάκων (αντιγράφων), από τα 6500 που έχουν άδεια κυκλοφορίας, ως 45% ! Επίσης, στο ίδιο διάστημα δεν πέρασε περίπτωση έμμεσης αύξησης με την αλχημεία της αλλαγής συσκευασίας, κ.λ.π., όπως στο παρελθόν.

Να σημειωθεί ότι με την κατά γράμμα εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας αρκετά φάρμακα θα έπρεπε να είχαν χαμηλότερη τιμή, πολύ όμως περισσότερα ακριβότερη.

Σε εκείνη τη χρονική φάση (διαπραγματεύσεις, κ.λ.π.), καταγράψαμε κάποιες διαπιστώσεις, που ενδεικτικά αναφέρω:

1. Από τα 6.200 περίπου φάρμακα τα οποία είχαν τότε εγκεκριμένες τιμές κυκλοφορούσαν μόνο 3.200 φάρμακα περίπου.
2. 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 πρωτοτύπων.
3. Υπήρχαν αντίγραφα με τιμές ανώτερες του 86% της τιμής του πρωτοτύπου και αντίγραφα που η τιμή τους ήταν ανώτερη και της τιμής του πρωτοτύπου. Υπήρχαν και πρωτότυπα που σύμφωνα με τον ισχύοντα τρόπο τιμολόγησης δικαιούντο υψηλότερης τιμής.
4. Οι τιμές των φαρμάκων σε πολλές περιπτώσεις δεν ήταν οι κανονικές, παρότι προφανώς όταν εγκρίθηκαν ήταν κανονικές, πλην όμως με τις σημερινές συνθήκες (αλλαγή συν/κής ισοτιμίας, μείωση τιμών φαρμάκων και δραστικών ουσιών στο εξωτερικό ή αύξηση αυτών) και τις ισχύουσες διατάξεις να χρειάζεται αναθεώρηση τους (μείωση - αύξηση).
5. Είχαν δοθεί μεμονωμένες αυξήσεις σε ορισμένα φάρμακα και αυξήσεις γενικές με κλιμακούμενα ή ενιαία ποσοστά που δημιούργησαν

ανομοιομορφία και ανισότητα στις τιμές των φαρμάκων και δεν έλυσαν κανένα πρόβλημα.

6. Υπήρχε μεγάλη διαφορά στις τιμές μεταξύ φαρμάκων με την ίδια δραστική ουσία και δεν υπήρχαν στοιχεία για τα πρωτότυπα φάρμακα (κατάλογος κ.λ.π.).

7. Παρατηρήθηκε συνεχής αντικατάσταση παραγομένων φαρμάκων από εισαγόμενα, πάντοτε ακριβότερα, παλαιών δοκιμασμένων και φθηνών φαρμάκων από άλλα ακριβότερα, χωρίς ανάλογη διαφορά αποτελεσματικότητας στην αντιμετώπιση και θεραπεία των ασθενειών.

8. Παρατηρήθηκε συνεχής απόσυρση από την αγορά φθηνών φαρμάκων, συνήθως εγχωρίων, διότι, όπως ανέφεραν οι ενδιαφερόμενοι, είχαν πολύ χαμηλές τιμές, οι δε προσπάθειες και αιτήσεις τους για αναθεώρηση των τιμών δεν απέδωσαν.

9. Εζητούντο από τις εταιρίες και εδίδοντο συνεχώς εγκρίσεις αδειών κυκλοφορίας των φαρμάκων από τον Ε.Ο.Φ. που στην ουσία δεν ήταν πάντα νέα φάρμακα, αλλά σε πολλές περιπτώσεις επρόκειτο για αλλαγή περιεκτικότητας ή συσκευασίας, με σκοπό την επίτευξη υψηλότερης τιμής.

Επίσης εζητούντο από τις εταιρίες και εδίδοντο νέες άδειες για νέα προϊόντα που στην ουσία διέφεραν από τα προηγούμενα σε κάποιο έκδοχο που ελάχιστα επηρέαζε το πραγματικό κόστος του φαρμάκου με στόχο και πάλι την επίτευξη ανώτερης τιμής από την ήδη υπάρχουσα.

10. Υπήρχε άνιση μεταχείριση στον καθορισμό των τιμών μεταξύ των εισαγομένων και παραγομένων φαρμάκων, δηλαδή στα παραγόμενα η τιμή καθοριζόταν κατόπιν κοστολόγησης, σε αντίθεση με τα εισαγόμενα που η τιμή καθοριζόταν σε αντιστοίχιση με τις τιμές σε άλλες χώρες, χωρίς διερεύνηση κόστους.

11. Δεν υπήρχε αρχείο με τις εταιρίες παραγωγής και διακίνησης των δραστικών ουσιών, ούτε αρχείο με τις τιμές τους.

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

13. Με τις κατά καιρούς ενιαίες ποσοστιαίες αυξήσεις, επί δικαίους και αδίκους, αυξάνονταν και τιμές φαρμάκων για τα οποία δεν ζητείτο 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.

14. 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.

15. Η τιμή του φαρμάκου επιβαρύνεται επαχθέστατα με ποσοστά υπέρ τρίτων, πρωτοφανώς σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Θεώρησα ότι ήταν αναγκαία η παρέμβαση στο χώρο του φαρμάκου και όχι μόνο στο κομμάτι της τιμολόγησης που είναι "διεκδικούμενη" από άλλους αρμοδιότητα του Υπουργείου Εμπορίου. Ετσι, με μεγάλη καθυστέρηση, (Υπουργείο Υγείας και ΕΟΦ χρειάστηκαν πολλές υπομνήσεις για να ορίσουν εκπροσώπους), τον Ιούλιο 1994 συγκροτήθηκε Επιτροπή με πρόεδρο τον Γ.Γ. του ΥΠΕΜ και μέλη εκπροσώπους Υπ. Υγείας, ΙΚΑ, ΕΟΦ και τριών Συνδέσμων φαρμακοβιομηχάνων και εισαγωγέων, με έργο την έρευνα της παραγωγής, εισαγωγής, διακίνησης, τιμολόγησης, συνταγογράφησης, κατανάλωσης του φαρμάκου στη χώρα μας με στόχο τη μείωση της συνολικής δαπάνης για το φάρμακο και την ανακοπή του ρυθμού υποκατάστασης φθηνών φαρμάκων από ακριβότερα και παραγόμενων στην Ελλάδα από εισαγόμενα.

Η Επιτροπή αυτή εργάστηκε σύντονα επί μήνες και παρέδωσε την έκθεσή της, από 87 σελίδες, το Μάρτιο 1995, οπότε και δόθηκε στη δημοσιότητα. Στην Επιτροπή κλήθηκαν και κατέθεσαν εγγράφως και προφορικά τις απόψεις τους εκπρόσωποι όλων των φορέων που έχουν σχέση με το φάρμακο (γιατροί, φαρμακέμποροι, φαρμακοποιοί, ιατρικοί επισκέπτες, εργαζόμενοι, κ.λ.π.).

Β' Η εισήγησή μου έχει δύο σκέλη, ένα για την τιμολόγηση του φαρμάκου και ένα για τα λοιπά θέματα που έχουν σχέση με το φάρμακο. Θεωρώ αλληλένδετα τα δύο σκέλη, γιατί πιστεύω ότι και ο ιδανικότερος για την Πολιτεία και τους καταναλωτές τρόπος τιμολόγησης, ώστε οι τιμές να είναι χαμηλές, αφενός έχει όρια που δεν μπορούν να ξεπεραστούν, χωρίς κίνδυνο απόσυρσης σημαντικών φαρμάκων από την αγορά, αφού κανείς δεν θα έχει συμφέρον να τα διακινεί, και αφετέρου σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί από μόνος του να οδηγήσει στη μείωση της συνολικής δαπάνης για το φάρμακο. Κραυγαλέο παράδειγμα το γεγονός ότι στο 1994, ενώ οι τιμές αυξήθηκαν, μέσα σταθμικά 6 - 6,5% και στο β' εξάμηνο μειώθηκαν σε 1007 φάρμακα, οι δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών ΙΚΑ, ΟΓΑ και ΤΕΒΕ αυξήθηκαν για το φάρμακο έως 30%.

Κύριες αιτίες τις ιλιγγιώδους αύξησης της δαπάνης για το φάρμακο είναι η υπεσυνταγογράφηση - υπερκατανάλωση φαρμάκων και η υποκατάσταση φθηνών (κατά κανόνα παραγόμενων στην Ελλάδα) φαρμάκων από ακριβότερα (κατά κανόνα εισαγόμενα). Και βέβαια, όλη αυτή η κατάσταση συντηρείται και διευρύνεται, διότι είναι αυτονόητο το κοινό συμφέρον όλων των εμπλεκόμενων για την κυκλοφορία περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων αφού ο αυξανόμενος κύκλος εργασιών εξασφαλίζει σε όλους περισσότερα έσοδα και κέρδη.

- Οι γιατροί κατευθύνουν τη συνταγογράφηση σε φάρμακα που τους αποδίδουν οφέλη (προμήθειες, ταξίδια, παροχές διάρκειας).

- Οι φαρμακέμποροι και οι φαρμακοποιοί αποκομίζουν σταθερό ποσοστό κέρδους ανεξαρτήτως τιμής.

- Οι ιατρικοί επισκέπτες και οι υπάλληλοι φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων προσδοκούν και πετυχαίνουν καλύτερες αμοιβές, όταν οι εργοδότες τους κερδίζουν περισσότερα.

- Ο ΕΟΦ, το ΤΣΑΥ και το ΤΕΑΥΦΕ, εισπράττουν υπέρ αυτών επιβαρύνσεις της τιμής του φαρμάκου που είναι σε ποσοστά επί του κύκλου εργασιών. Αλλά και το Δημόσιο, έχει περισσότερα έσοδα από το χαρτόσημο επί του ΕΟΦσήμου και από τον ΦΠΑ στην τελική τιμή.

- Αλλά και παραπέρα, ίδιο συμφέρον έχουν όλοι οι επίδοξοι κομπιναδόροι στον ΕΟΦ (ταχεία έκδοση αδειών κυκλοφορίας, εγκρίσεις με απλή διαφορά συσκευασίας, εισηγήσεις για αυξήσεις τιμών κατ'εξαίρεση) ή στο ΥΠΕΜ (τιμολόγηση με στοιχεία αληθοφανή και όχι αληθή). Και παραπέρα, βέβαια, μπορεί να ισχυρισθεί κανείς βάσιμα ότι η ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου αυξάνει το ΑΕΠ και δημιουργεί θέσεις εργασίας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες ευτυχούν με περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα και δυστυχούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και οι πολίτες - καταναλωτές. Το ΙΚΑ δανείζεται επαχθώς για να συντηρείται και πληρώνει δισεκατομμύρια το χρόνο σε ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ, ως σε "νονούς"

Το μέτωπο φαίνεται αρραγές, όμως δεν είναι.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι δεν τολμούν να αμφισβητήσουν την ανάγκη παρέμβασης στο κύκλωμα, όμως ο καθένας επιρρίπτει τις ευθύνες στους άλλους και προτείνει μέτρα μακριά από τη δική του τσέπη, όπως ακριβώς στο θέμα της άμεσης φορολογίας.

Γ' Απαιτούνται, λοιπόν μέτρα και στα δύο σκέλη.

Προτεινόμενα μέτρα στο πρώτο σκέλος:

α) 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 περίθαλψης.

β) Τα νοσοκομεία και οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί πρέπει να ολοκληρώσουν την μηχανοργάνωση για τον έλεγχο της διακίνησης και συνταγογράφησης των φαρμάκων, προκειμένου να περιορισθεί έως

εξαφανισθεί το φαινόμενο της αλόγιστης ή κατευθυνόμενης συνταγογράφησης, με παράλληλη αυστηροποίηση των κυρώσεων.

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

δ) 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 κώδικα (bar code).

ε) Απαιτείται η άμεση εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης / εκπαίδευσης υγειονομικών και πολιτών για την χρησιμότητα, χρήση, κινδύνους φαρμάκων και για το κόστος των διαθέσιμων μέσων φαρμακοθεραπείας.

στ) Πρέπει να εξασφαλισθεί η πιστοποίηση βιοϊσοδυναμίας και βιοδιαθεσιμότητας των φαρμάκων.

Οσον αφορά στην τιμολόγηση (β' σκέλος), πριν προχωρήσω στην πρότασή μου, θεωρώ αναγκαίο να γνωστοποιήσω τι ισχύει σήμερα.

Σήμερα, λοιπόν, ισχύει, τροποποιημένη, η υπαρ. 14/89 αγορανομική διάταξη, που προβλέπει τα εξής για τη διαμόρφωση της χονδρικής τιμής, δηλ. της τιμής που αγοράζει το φάρμακο ο φαρμακοποιός:

Εισαγόμενα φάρμακα

Αρχικός υπολογισμός

Αρχικά ερευνάται η ex factory (προς χονδρέμπορο) 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 (ΕΟΦ - 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 συνυπολογίσθηκαν τα παραπάνω και αφού εκτιμήθηκε ότι οι Έλληνες εισαγωγείς αγοράζουν τα φάρμακα κατά 7% φθηνότερα από τους φαρμακέμπορους κάθε χώρας.

Επαλήθευση τιμών

Ερευνώνται οι τιμές πώλησης προς χονδρέμπορο του ιδίου φαρμάκου στις χώρες της Ευρώπης και υπολογίζονται ως ανωτέρω οι αντίστοιχες χονδρικές τιμές. Ακολούθως υπολογίζεται ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων τιμών, εφόσον το φάρμακο κυκλοφορήσει σε έξι τουλάχιστον Ευρωπαϊκές Χώρες. Σε περίπτωση που κυκλοφορήσει 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.

Εγχωρίως παρασκευαζόμενα φάρμακα

Αρχικός Υπολογισμός

Λαμβάνονται υπόψη τα επί μέρους στοιχεία κόστους του φαρμάκου, (αξία δραστικών ουσιών, εκδόχων, υλικών συσκευασίας, δαπάνες βιομηχανοποίησης, δαπάνες διοίκησης - διάθεσης - διάδοσης, αποσβέσεις), 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.

Σύγκριση και Τελικός καθορισμός τιμής

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

Φάρμακα όμοιας χημικής σύνθεσης (αντίγραφα)

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

Για τη διαμόρφωση 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%.

Για τη διαμόρφωση της **λιανικής τιμής** ισχύουν τα κατωτέρω:

Προστίθεται στη χονδρική τιμή το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών 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.

Σύνολο	135	δρχ.
ΦΠΑ 8%	+ 10,8	δρχ

Λιανική τιμή	145,8	δρχ.

Στα Δελτία τιμών φαρμάκων δημοσιεύονται τρεις τιμές, χονδρική, νοσοκομειακή και λιανική τιμή.

Με τις κατά καιρούς ενιαίες ποσοστιαίες αυξήσεις και τις κατ'εξαίρεση αυξήσεις έχει διαμορφωθεί ένα πλαίσιο τιμών που ελάχιστη σχέση έχει με την εφαρμογή της παραπάνω αγορανομικής διάταξης.

Υπήρξε μόνο αποκατάσταση της σχέσης αντιγράφων - πρωτοτύπων κι έτσι είχαμε τη μείωση των τιμών 1007 φαρμάκων.

Στην πορεία, μετά έρευνες που διατάχθηκαν, διαπιστώθηκαν και άλλα φαινόμενα εκτεταμένα, π.χ.

α) 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)

β) φάρμακα που εισάγονται μόλις κυκλοφορήσουν στη χώρα προέλευσης ή στις πρώτες ακριβές ευρωπαϊκές χώρες

γ) φάρμακα για τα οποία ζητούνται τιμές χωρίς να έχουν κυκλοφορήσει στη χώρα προέλευσής τους.

δ) 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.

Επ' αυτού αντέταξαν οι εισαγωγείς ότι δεν πρόκειται περί εκπτώσεων γιατί αυτοί αναλαμβάνουν, έναντι του αντιπροσωπευομένου 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.

ε) Κατά την υποβολή των αιτήσεων καθορισμού τιμής αντιγράφων, 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 νιτροφουραντοΐνη, 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.

στ) 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 εταιρίες ο καθορισμός νέας αυξημένης τιμής.

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

Από την Υπηρεσία επισημάνθηκε ότι παρατηρήθηκε το φαινόμενο νέων αδειών κυκλοφορίας με την προσθήκη κάποιας ακόμη δραστικής μηδαμινής 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 κυκλοφορούσης 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 κυκλοφορούσης μορφής.

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

Δ' Ήδη, προτείνω νέο τρόπο τιμολόγησης, με βάση τον οποίο θα επανακαθορισθούν οι τιμές όλων των φαρμάκων και οι τιμές αυτές θα αποτελέσουν τις λεγόμενες τιμές αναφοράς. Η εργασία αυτή απαιτεί χρόνο 4 - 6 μηνών. Είναι αναγκαίο να ληφθεί άμεσα απόφαση της Επιτροπής Τιμών και Εισοδημάτων για την καθήλωση των τιμών ως τέλος 1995. Έτσι, θα συμπληρωθεί διετία (πρωτοφανές) χωρίς αύξηση της τιμής ούτε ενός φαρμάκου. Από τη

στιγμή που οι ίδιοι οι φαρμακοβιομήχανοι έχουν συμφωνήσει στην έκθεση ότι οι ενιαίες αναπροσαρμογές είναι λάθος πολιτικής, δεν θα αντιδράσουν αναμένοντας τον επανακαθορισμό των τιμών.

Η πρότασή μου είναι η ακόλουθη:

α) Οι νομοθετημένες επιβαρύνσεις υπέρ ΕΟΦ, ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ, (που και αυτές επιβαρύνονται με τέλη χαρτοσήμου) υπολογίζονται επί της εργοστασιακής τιμής ή τιμής του εισαγωγέα, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση της χονδρικής τιμής, επί της οποίας, ως τιμής κτήσης, επιβάλλεται το κέρδος χονδρεμπόρου και φαρμακοποιού, που είναι σταθερό, ανεξαρτήτως τιμής φαρμάκου (8,4% παρεχόμενο ως έκπτωση επί της χονδρικής τιμής για τον φαρμακέμπορο και 35% επί της χονδρικής τιμής για τον φαρμακοποιό).

Από το 15% του ΕΟΦσήμου, μόνο το 1% αποδίδεται στον ΕΟΦ. Το υπόλοιπο 14% είναι έσοδο του κρατικού προϋπολογισμού.

Πρόσφατη απόφαση της COMMISSION που δεν επιδόθηκε ακόμη στην Ελλάδα επιβάλλει στην Ελλάδα να γνωστοποιήσει σε δύο μήνες από την επίδοση της απόφασης ποιά μέτρα συμμόρφωσης θα λάβει στην κατεύθυνση κατάργησης του ΕΟΦσήμου.

Οι επιβαρύνσεις υπέρ ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ δεν είναι συνήθεις κοινωνικοί πόροι, που ως τέτοιοι θάπρεπε να καταργηθούν. Ουσιαστικά, είναι μεταφορά πόρων από τους μεγαλύτερους πελάτες φαρμάκου (ΙΚΑ, ΟΓΑ, κ.λ.π.) προς άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς, έξω και πέρα από κάθε λογική.

Τέτοιου είδους επιβαρύνσεις δεν υπάρχουν σε καμία χώρα. ΠΡΟΤΑΣΗ : Μείωση των επιβαρύνσεων σταδιακή, για να μπορέσουν τα Ταμεία αυτά να βρούν τρόπους αναπλήρωσης της απώλειας εσόδων. ΟΜΩΣ, ως τότε, ΑΜΕΣΑ, με απλούστατη τροποποίηση της σχετικής αγορανομικής διάταξης (που είναι έτοιμη!, για υπογραφή!), είναι δυνατός ο υπολογισμός έτσι, ώστε να μην επιβαρύνει τη διαμόρφωση της χονδρικής τιμής (τιμή κτήσης), αλλά να τίθεται μετά "τον φαρμακοποιό" όχι βέβαια επί της λιανικής τιμής, αλλά επί της εργοστασιακής. Υπολογίσαμε ότι, έτσι απλά, οι τιμές ΟΛΩΝ των φαρμάκων θα μειωθούν κατά 7,24% !!

Το μέτρο αυτό θίγει "δραχμικά" φαρμακέμπορους και περισσότερο τους φαρμακοποιούς, που τους έχω προϋδεάσει. Δεν έχει κανείς κανένα επιχείρημα να αντιδράσει σ αυτό το μέτρο.

Μοναδικό πρόβλημα, διόλου αξεπέραστο, αμιγώς τεχνικό, αφορά στον τρόπο απόδοσης των επιβαρύνσεων μετά την προτεινόμενη αλλαγή (μελετάται)..

β) Ο τρόπος τιμολόγησης πρέπει να αλλάξει. Στα εισαγόμενα να θεσπισθεί τιμολόγηση - αντικίνητρο στις εισαγωγές και κίνητρο για παραγωγή εδώ με εκχώρηση δικαιώματος. Οποσδήποτε υπόψη μόνο η φθηνότερη χώρα, εφόσον το φάρμακο κυκλοφορεί σ αυτήν. Παραπέρα, απεγκλωβισμός από τις χώρες τις Δυτικής Ευρώπης. Γιατί όχι υπόψη η φθηνότερη χώρα αν αυτή είναι η Κύπρος, η Τουρκία, η Μάλτα, η Ουγγαρία, η Τσεχία, η Πολωνία, για να μη σκεφθώ την Κένυα ή τη Νότια Αφρική. (ομιλώ πάντοτε για το ίδιο φάρμακο, από τον ίδιο προμηθευτή).

Πέραν αυτού, η αφαίρεση μόνο ποσοστού 8% από την ανώτατη τιμή που περιέχουν οι τιμοκατάλογοι των Χωρών της Ευρώπης, ενώ είναι βέβαιο ότι επιτυγχάνονται πολύ μεγαλύτερες εκπτώσεις, είναι λαθεμένη, όπως, ίσως, και ο υπολογισμός κέρδους 12,5% για τον εισαγωγέα.

Πρόβλεψη αντίδρασης μεγάλης από τους φαρμακοεισαγωγείς που μπορεί να αντιμετωπισθεί με την επίκληση του εκ μέρους όλων των Προέδρων των φαρμακοβιομηχανών προβαλλόμενου πόνου για την εγχώρια παραγωγή. Βέβαια, αντίδραση θα εκδηλώσουν και οι Έλληνες παραγωγοί - αντιγραφείς που έχουν τον περιορισμό τιμής αντιγράφων ως το 86% του πρωτοτύπου που κατά κανόνα εισάγεται. Αυτό μπορεί να αντιμετωπισθεί με τη διαβεβαίωση ενημέρωσης του κοινού ότι τα φθηνότερα αντίγραφα δεν υπολείπονται σε θεραπευτική αξία των πρωτοτύπων, πολύ περισσότερο αν εξασφαλισθεί (βλ. παρακάτω υπό δ') ο έλεγχος της βιοϊσοδυναμίας.

Θα έβλεπα και άλλο τρόπο τιμολόγησης των εισαγομένων. Καθορισμός τιμής, όπως αν παράγονταν εδώ, με προσθήκη 14% για έξοδα έρευνας, όπου έχουμε πρωτότυπο φάρμακο.

γ) Ως προς τα παραγόμενα εδώ δεν βλέπω άλλο τρόπο πέραν της κοστολόγησης, που ισχύει.

Όμως, και εδώ πρέπει να εξασφαλισθεί διασταύρωση στοιχείων ως προς την αξία των δραστικών ουσιών (πρώτων υλών) και λοιπών παραγόντων κόστους με απολογιστικά στοιχεία.

Εφόσον εξασφαλισθεί ο έλεγχος της βιοϊσοδυναμίας (θέμα ΕΟΦ), θα κατακτηθεί αναγκαστικά η καλή ποιότητα των αντιγράφων, που θα επικρατήσουν στην αγορά, χωρίς τον κίνδυνο, πραγματικό ή προσχηματικό, υστέρησης ως προς τα πρωτότυπα.

Το όριο "ως το 86% του πρωτοτύπου" ή πρέπει να μικρύνει ή πρέπει να εξαφανισθεί ή πρέπει να δίνεται κάποια τιμή στα αντίγραφα και να προστίθεται για τα πρωτότυπα 14% για την έρευνα.

δ) Η λίστα φαρμάκων του ΙΚΑ, εμπλουτιζόμενη με φάρμακα που κυκλοφόρησαν μετά την κατάρτιση της, θα επεκταθεί σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και θα καλύπτει όλες τις θεραπείες. Περισσότερα φάρμακα για την ίδια θεραπευτική δράση θα καταγράφονται στη λίστα εφόσον δέχονται την τιμή του φθηνότερου φαρμάκου, αλλιώς αποκλείονται, έστω και αν έχει εξαχθεί τιμή μεγαλύτερη.

Ετσι, το ασφαλιστικό μας σύστημα καθίσταται (όπως και είναι) αντισυμβαλλόμενος πελάτης με δυνατότητες του όποιου αγοραστή.

Παραλλαγή του συστήματος θα ήταν η δυνατότητα να είναι όλα τα φάρμακα στη λίστα και τη διαφορά τιμής (φθηνότερο - ακριβότερο φάρμακο με την ίδια δράση) να την πληρώνει ο ασφαλισμένος (αίτημα φαρμακοβιομηχάνων που αμφισβητούν τη βιοϊσοδυναμία των φαρμάκων ώσπου να μπορεί να διακριβώνεται).

Είναι χρησιμότερη η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων με τη γενόσημη ονομασία τους.

ε) Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να δικαιούνται να ζητούν εκπτώσεις, κάτι που σήμερα απαγορεύεται. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει δυνατότητα διαπραγμάτευσης. Αυτό το δέχονται οι φαρμακοβιομήχανοι, εάν η έκπτωση χορηγείται από το φαρμακοποιό και οι φαρμακοποιοί εφόσον η έκπτωση βαρύνει τους φαρμακοβιομήχανους. Γι αυτό στη σελ 86 της έκθεσης υπό 7 καταγράφεται η κοινή άποψη για το επιτρεπτό των εκπτώσεων, χωρίς να αναφέρεται προς ποία κατεύθυνση !

Πληροφορούμαι ότι το "ΥΓΕΙΑ" αγοράζει φάρμακα με έκπτωση. Γιατί όχι το ΙΚΑ; Πιστεύω πως η δυνατότητα έκπτωσης πρέπει να υπάρχει σε κάθε κατεύθυνση και, επίσης, οι εκπτώσεις να επιτρέπονται και από τα φαρμακεία, κάτι που θα

εντείνει τον ανταγωνισμό και θα επιβάλει τη συγκέντρωσή τους σε επιθυμητό βαθμό.

στ) Το κέρδος του φαρμακέμπορου (φαρμακαποθήκη) έχει περιθώριο μείωσης κατά 1% περίπου. Δεν είναι τυχαίο που οι φαρμακαποθήκες χορηγούν εκπτώσεις στους πελάτες τους, που όμως, δεν καρπώνεται ο καταναλωτής ή ο πελάτης - ασφαλιστικός οργανισμός, αλλά ο φαρμακοποιός και μάλιστα, χωρίς να φορολογείται. Επίσης οι διαρκώς αναπτυσσόμενοι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί των φαρμακοποιών χορηγούν έκπτωση 5% στα μέλη τους - φαρμακοποιούς, που επίσης δεν φορολογείται στο φαρμακοποιό, ούτε μεταβιβάζεται στον καταναλωτή (στην Αττική 700 στα 2700 φαρμακεία μετέχουν στο συνεταιρισμό, στον Πειραιά 300 στα 650, στην Ξάνθη 38 στα 42 !)

ζ) Το περιθώριο κέρδους του φαρμακοποιού είναι υψηλό (35% στη χονδρική τιμή). Πρέπει να κλιμακωθεί, ανάλογα με την αξία του φαρμάκου ή (και) να ορισθεί δραχμικό όριο κέρδους (πλαφόν). Είναι προϋδασμένοι για κάτι τέτοιο. Όμως, αν εφαρμοσθεί το μέτρο β', τότε το μέτρο ζ' πρέπει να ωριμάσει περισσότερο. Στα φαρμακεία πρέπει να επισημανθεί η ανάγκη συγκεντρώσεων.

η) Το τμήμα φαρμάκου στο ΥΠΕΜ να αναβαθμισθεί σε Δ/ση (ήδη προβλέπεται αυτό στο σχέδιο Οργανισμού του Υπουργείου), με κατάλληλη στελέχωση (θά'βλεπα μετάταξη 2 ή 3 φαρμακοποιών !) και μηχανογράφηση με μητρώο και στοιχεία απολογιστικά όλων των φαρμακευτικών εταιριών και επιχειρήσεων σχετικών με το φάρμακο και παρακολούθηση όλου του κυκλώματος και έξω από την Ελλάδα (τιμές έξω για έτοιμα φάρμακα, πρώτες ύλες, κ.λ.π.)

θ) Πρέπει να ελεγχθούν φορολογικά και από το ΥΠΕΜ οι πολυεθνικές που επί χρόνια παρουσιάζουν ζημιές, ενώ οι εκπρόσωποί τους δηλώνουν ότι πάνε πολύ καλά. π.χ. η Bristol, τρίτη στον κόσμο εδώ παρουσιάζει ζημιές.

ι) Είναι πολύ χρήσιμο να μελετηθεί, αν για τις τιμές των μοναδικών φαρμάκων μπορεί να εφαρμόζεται ο ν. 703 (δεσπόμενη θέση κ.λ.π.)

ια) Στην επιτροπή τιμών φαρμάκων, διευρυνόμενη ως προς τις θεσμικές εκπροσωπήσεις, είναι σκόπιμη η Προεδρία από πολιτικό πρόσωπο (π.χ. Γ.Γ. ΥΠΕΜ)

Επισυνάπτονται πίνακες με ενδιαφέροντα ενδεικτικά στοιχεία, σχετικά με το περιεχόμενο της εισήγησης.

Αθήνα, 5 Ιουλίου 1995

Ο Υπουργός Εμπορίου

Κώστας Σημίτης