

ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Αθήνα 7/7/00

Αξιότιμοι κ. Υπουργοί,

Η Συμβουλευτική Επιτροπή για θέματα Φαρμάκου που συγκλήθηκε από την Υφυπουργό Υγείας κα. Χρ.Σπυράκη, αποτελούμενη από τους :

- α) Στ. Καζάζη, Φαρμακοποιό; τ. αντιπρόεδρο του ΕΟΦ
- β) Ζ. Παπαδοπούλου- Νταϊφώτη, Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας και Πρόεδρο της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφουμένων Ιδιοσκευασμάτων
- γ) Α. Αντωνιάδου, Φαρμακοποιό, Διευθύντρια στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας.
- δ) Χ. Χαρό, Φαρμακοποιό, αντιπρόεδρο ΙΦΕΤ, μέλος Δ.Σ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου
- ε) Γ. Γεωργιάδου, Φαρμακοποιό ΟΓΑ, μέλος Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφουμένων Ιδιοσκευασμάτων και μέλος Δ.Σ της Φαρμέτρικα
- στ) Τ. Βούλγαρη -Βαρδοπούλου, φαρμακοποιό ΜΕΕΣ, μέλος Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφουμένων Ιδιοσκευασμάτων
- ζ) Α. Βαρδίκη, Βιολόγο, Υπεύθυνη Τμήματος Περιγραφικής Στατιστικής Φαρμέτρικα
- η) Β. Καραγιάννη, Οικονομολόγο Υγείας, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας
- θ) Δ. Κιούκια, Δρ Πολιτικών Επιστημών /Κοινωνικής Πολιτικής

συνεδρίασε 10 φορές και παρόλο το σύντομο διάστημα που είχε στη διάθεσή της, προσπάθησε να καταγράψει και να αξιολογήσει τα συστήματα που διέπουν το φάρμακο σε μερικές χώρες του ΟΟΣΑ όπως το Η.Β, η Ιταλία , Ισπανία, Γαλλία, Βέλγιο, Γερμανία, Σουηδία, Καναδά, Αυστραλία και Ιαπωνία και να προτείνει αλλαγές που θα μπορούσαν να διευκολύνουν το έργο σας για την ελάττωση ή συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών. Για τον σκοπό αυτό μελέτησε

- την εμπειριστατωμένη έκθεση της Επιτροπής Φαρμάκων υπό την Προεδρία του τότε Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Εμπορίου κ. Σ. Κοσμίδη, η οποία περιέχει προτάσεις που συνεχίζουν να είναι επίκαιρες σήμερα,
- την εκτενή έκθεση Εμπειρογνομόνων που συνεστήθη από τον τότε Υπουργό Υγείας κ. Δ. Κρεμαστινό, άλλες αντίστοιχες εκθέσεις,
- μελέτες της Φαρμέτρικα και άλλων αντιστοίχων Οργανισμών που αναλύουν την Ελληνική Πραγματικότητα καθώς και
- την διεθνή βιβλιογραφία (η οποία παρατίθεται στο τέλος)

κατέληξε και σε προτάσεις μέτρων τα οποία θα πρέπει να τύχουν λεπτομερέστερης επεξεργασίας στο εγγύς μέλλον, εφόσον υιοθετηθούν από την πολιτική ηγεσία.

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Γενική εκτίμηση

Όλες οι μελέτες συμφωνούν ότι τα τελευταία χρόνια οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα αυξάνονται με ραγδαίο ρυθμό. Ενδεικτικά:

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΕΚΑΤΟΜ. ΔΡΧ	% ΤΟΥ ΑΕΠ	% ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛ ΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
1987	87.140	1.1%	21.4%
1990	169.606	1.3%	24.1%
1995	496.357	1.8%	29.5%
2000	876.503	1.9%	(32.0%)

Λόγοι της αύξησης:

- Γήρανση του πληθυσμού
- Διάρθρωση του πληθυσμού (1.000.000 μετανάστες)
- Αύξηση της ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού (το 1980 οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ ήταν 3.9 εκατομ. – 40% του πληθυσμού, ενώ το 1990 ήταν 5.4 εκατομ. – 55% του πληθυσμού)
- Αύξηση του εισοδήματος και του βιοτικού επιπέδου
- Εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και ανάπτυξη νέων θεραπειών
- Στροφή της συνταγογράφησης σε νέα και ακριβότερα φάρμακα

Η μελέτη του IOBE εκτιμά ότι οι δαπάνες που εκτιμώνται από τη ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ είναι υπερεκτιμημένες, επειδή στη συνολική εθνική κατανάλωση υπολογίζονται και οι παράλληλες εξαγωγές. Για το 1999, λ.χ., ενώ η ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ εκτιμά την εθνική κατανάλωση σε 723 δις, το IOBE υποστηρίζει ότι ήταν 414 δις.

Όλες οι εκτιμήσεις πάντως συμφωνούν ότι το ποσοστό των φαρμακευτικών δαπανών στις συνολικές δαπάνες υγείας (30% περίπου) είναι πολύ υψηλό σε σχέση με τον κοινοτικό μέσο όρο (16%). Γι' αυτό προτείνουν μέτρα περιορισμού των φαρμακευτικών δαπανών.

Μέτρα που έχουν προταθεί για τον περιορισμό των φαρμακευτικών δαπανών

Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου (1997):

1. Αλλαγή του τρόπου κοστολόγησης των φαρμάκων (εισαγόμενα με βάση τη φθηνότερη ευρωπαϊκή τιμή, παραγόμενα βάσει κοστολόγησης με όριο τη φθηνότερη ευρωπαϊκή τιμή, αντίγραφα το 80% του πρωτοτύπου).
2. Μείωση των υπέρ τρίτων επιβαρύνσεων και του ποσοστού κέρδους της φαρμακοβιομηχανίας στα παραγόμενα. (Οι υπέρ τρίτων επιβαρύνσεις καταργήθηκαν εντελώς με επακόλουθη ρύθμιση).
3. Σύνταξη θετικής Λίστας για τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.
4. Κατάργηση της απαγόρευσης έκπτωσης επί της λιανικής τιμής και διαπραγμάτευση της τιμής κάθε φαρμάκου από το Δημόσιο και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς. (Η κατάργηση της απαγόρευσης έκπτωσης έγινε με ακόλουθη ρύθμιση, αλλά διαπραγματεύσεις δεν γίνονται).
5. Μείωση του ποσοστού από 10% σε 5% των δαπανών προώθησης χωρίς παραστατικά που αναγνωρίζονται ως έκπτωση στο φορολογητέο εισόδημα των φαρμακοβιομηχανιών.

Το καλοκαίρι του 2000 συστάθηκε στο Υ.Υ.Π. συμβουλευτική επιτροπή, η οποία πρότεινε:

1. Μείωση του ΦΠΑ από 8% σε 4%.
2. Για φάρμακα με μεγάλες πωλήσεις στον καθορισμό της τιμής να λαμβάνεται υπόψη η τιμή των γενοσήμων στην Ευρώπη.
3. Αυστηρή τήρηση των διατάξεων για τη συνταγογράφηση (π.χ. συνταγογράφηση εντός των εγκεκριμένων ενδείξεων).
4. Αναθεώρηση της Λίστας με αυστηρά κριτήρια.
5. Διαπραγμάτευση εκπτώσεων με τη βιομηχανία.
6. Καθορισμός οροφής για τις φαρμακευτικές δαπάνες στα Νοσοκομεία.
7. Έκδοση Οδηγιών Κλινικής Πράξης και Συνταγογράφησης.
8. Έκδοση Νοσοκομειακού Συνταγολογίου.
9. Συλλογή στοιχείων κατανάλωσης των Νοσοκομείων από τη Φαρμέτρικα.
10. Ενίσχυση της Ελληνικής Βιομηχανίας.

Το Σεπτέμβριο του 2000 πραγματοποιήθηκε Διυπουργική Σύσκεψη, η οποία αποφάσισε:

(τα υπογραμμισμένα βρίσκονται σε φάση υλοποίησης)

1. Αναθεώρηση της Λίστας.
2. Σύνταξη αρνητικής Λίστας.
3. Διεύρυνση του Καταλόγου ΜΗ ΣΥ.ΦΑ. (OTC).
4. Διερεύνηση αύξησης χρήσης γενοσήμων.
5. Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν στα ορφανά φάρμακα.
6. Σύνταξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και Οδηγιών Ορθής Κλινικής Πράξης και Συνταγογράφησης.
7. Αναθεώρηση του καθεστώτος συμβάσεων των ασφαλιστικών ταμείων με γιατρούς.

8. Έλεγχος κατανάλωσης φαρμάκων από τα Νοσοκομεία.
9. Μηχανοργάνωση των Νοσοκομείων για την παρακολούθηση της κατανάλωσης.
10. Ελάττωση του αριθμού συσκευασιών των ιδιοσκευασμάτων.
11. Αναδιοργάνωση του ΕΟΦ.
12. Επανεξέταση της διαδικασίας κοστολόγησης των φαρμάκων.
13. Δυνατότητα εκπτώσεων της βιομηχανίας προς τα ασφαλιστικά ταμεία.
14. Έλεγχος των δαπανών προώθησης των εταιρειών.
15. Πιθανότητα ελάττωσης του ποσοστού κέρδους του φαρμακοποιού.

Στην ανωτέρω Διυπουργική Σύσκεψη αποφασίστηκαν και οι σχετικές ενέργειες καθώς και οι υπηρεσίες ή φορείς που θα τις υλοποιήσουν.

Σχόλιο

Όπως φαίνεται από τη σύγκριση του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) και του Δείκτη Τιμών Φαρμάκων (ΔΤΦ, ο οποίος διαμορφώνεται από τις λιανικές τιμές 100 φαρμάκων και συμμετέχει με σημαντική στάθμιση 9.95% στο ΔΤΚ), οι τιμές των φαρμάκων παραμένουν χαμηλές τα τελευταία χρόνια. Εκτιμάται ότι η μείωση των τιμών το Δεκέμβριο του 1997 και η εφαρμογή της Λίστας τον Απρίλιο του 1998 συγκράτησαν το ΔΤΦ σε επίπεδα χαμηλότερα του ΔΤΚ. Πού οφείλεται λοιπόν η αύξηση των δαπανών για τα φάρμακα;

Όπως δείχνει ο επισυναπτόμενος Πίνακας πωλήσεων αντιβιοτικών (φάρμακα με τη μεγαλύτερη κατανάλωση), τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται μια αύξηση τόσο στις ποσότητες που καταναλώνονται όσο και στις αξίες των φαρμάκων. Αυτό σημαίνει ότι **υπάρχει μια αύξηση στη συνταγογράφηση, που κατευθύνεται μάλιστα σε νεότερα φάρμακα, τα οποία είναι ακριβότερα των παλαιότερων.**

Φαίνεται λοιπόν ότι τα διάφορα αγορανομικά μέτρα (π.χ. μείωση και έλεγχος τιμών) διατηρούν χαμηλά τον ΔΤΦ που διαμορφώνεται από κλασικά φάρμακα, δεν μπορούν όμως να συγκρατήσουν τις συνολικές δαπάνες, που εξαρτώνται από τη στροφή της συνταγογράφησης των γιατρών σε νέα και ακριβά φάρμακα.. Οι εταιρείες παρουσιάζουν τα νέα φάρμακα ως πανάκεια και πείθουν συνήθως τους συνταγογραφούντες να αλλάξουν τις συνταγογραφικές τους συνήθειες.

(Τα νέα φάρμακα, ωστόσο, δεν αποτελούν υποχρεωτικά και θεραπευτική πρόοδο. Από μια αξιολόγηση του FDA, από 348 νέα φάρμακα μόνο τα 12 (3%) θεωρήθηκαν ότι αποτελούν πρόοδο στη θεραπευτική (Randall T., "Me-Too" Drugs: FDA sees little progress. JAMA 1991:265, 440). Οι γερμανικές εκτιμήσεις είναι πιο αισιόδοξες. Από τα 26 φάρμακα που εγκρίθηκαν εκεί το 1991, τα 6 κρίνονται σημαντικά (Arzneiverordnungs, Report 1992 s. 8). Εξάλλου, τα νέα φάρμακα, λόγω μικρής εμπειρίας στη χρήση τους και έλλειψης στοιχείων ασφάλειας, είναι πιο επικίνδυνα από τα παλαιά και οι περισσότεροι φαρμακογενείς θάνατοι σε όλον τον κόσμο οφείλονται σε νέα και όχι σε παλαιά φάρμακα.)

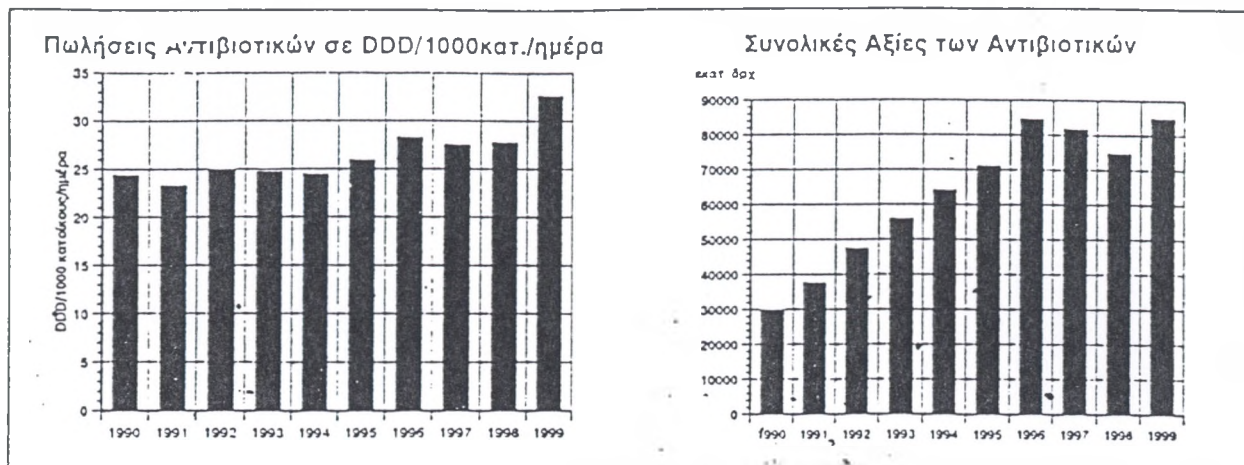
Συμπέρασμα

- Τα μέτρα με αγορανομικό χαρακτήρα δεν αρκούν για τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών και πρέπει να συμπληρωθούν με πρόσθετα μέτρα.
- Χρειάζεται έλεγχος της κατανάλωσης ώστε να διαπιστωθούν οι συνταγογραφικές συνήθειες των γιατρών (που μάλλον θα επιβεβαιώσουν τη στροφή προς νέα ακριβά φάρμακα).
- Αλλαγή των συνταγογραφικών συνηθειών με τα μέτρα που έχουν προταθεί (Αξιόπιστα Συνταγολόγια, Σύνταξη Οδηγιών και Πρωτοκόλλων Ορθής Φαρμακοθεραπείας και Συνταγογράφησης).
- Αυστηρός έλεγχος της συνταγογράφησης από τα ασφαλιστικά ταμεία (τήρηση των προεδρικών διαταγμάτων και των εγκυκλίων, ουσιαστικός έλεγχος από του ελεγκτές γιατρούς).
- Παρακολούθηση από τον ΕΟΦ των νέων φαρμάκων, ενεργοποίηση των επιτροπών φαρμάκων και φαρμακοεπαγρύπνιση των νοσοκομείων.
- Έλεγχος των διαδικασιών προώθησης από τις φαρμακευτικές εταιρείες (με τις οποίες επιχειρείται η αλλαγή των συνταγογραφικών συνηθειών των γιατρών).

ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΛΗΦΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

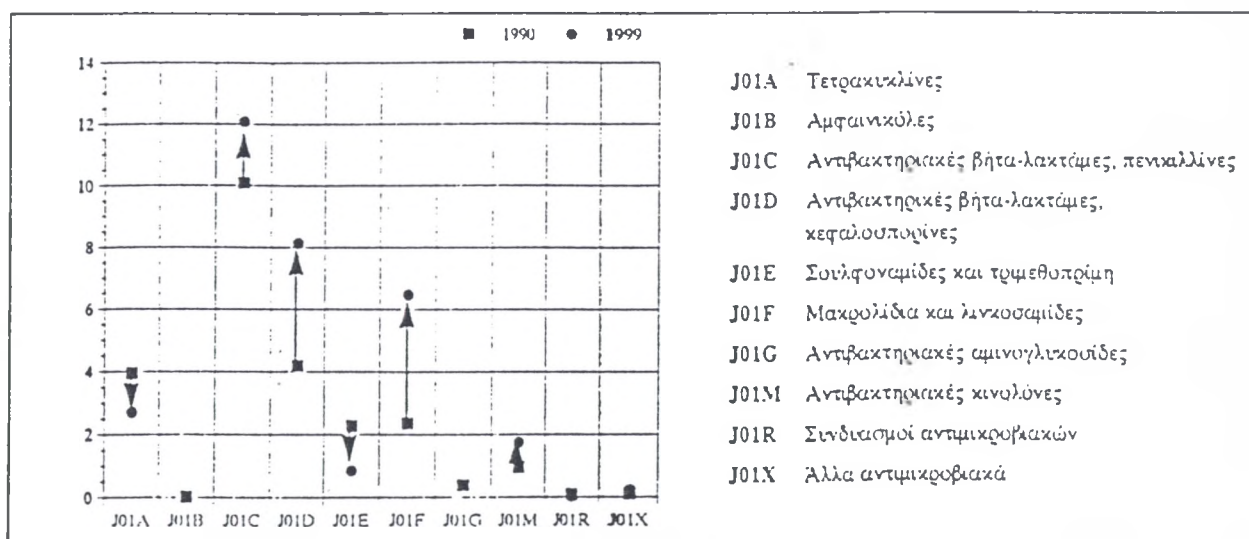
1. Κατάργηση των εισφορών υπέρ τρίτων στην τιμή των φαρμάκων.
2. Χρήση της κατώτερης τιμής της Ευρώπης ως τιμής επαλήθευσης της κοστολόγησης των εισαγομένων φαρμάκων (Α.Δ. 14/89 άρθ. 442, όπως αντικαταστάθηκε από την Α.Δ. 3/2000).
3. Εφαρμογή θετικής Λίστας (Ν. 2458/97 και Ν. 2737/99). Σήμερα αναθεωρείται με βάση νέα κριτήρια.
4. Προετοιμασία Νοσοκομειακού Συνταγολογίου (Ν. 2519/97). Σχέδιο έχει κυκλοφορήσει και είναι υπό αξιολόγηση.
5. Έλεγχος δαπανών προώθησης φαρμάκων (Ν. 2519/97, άρθρο 49). Η σχετική Υπουργική Απόφαση είναι προς υπογραφήν.
6. Προεδρικό Διάταγμα 67/2000 για τις υποχρεώσεις ιατρών, ελεγκτών και φαρμακοποιών (περιορισμός της συνταγογράφησης) και οι σχετικές εγκύκλιοι για την εφαρμογή του (5738/8.9.2000 του Υ.Υ.Π. και Φ7/1775/1.12.2000 του Υ.Ε.Κ.Α.).
7. Σύνταξη Οδηγιών Φαρμακοθεραπείας. Έχει κυκλοφορήσει για την υπέρταση και τυπώνεται για το έμφραγμα.
8. Σύνταξη διεγυμμένου καταλόγου Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ). Επίκειται η έκδοση της σχετικής Υπ. Απόφασης.

5. Την τελευταία τετραετία παρουσιάζεται μια μεγαλύτερη αύξηση και στις ποσότητες των φαρμάκων, γεγονός που δεν υπήρχε τα προηγούμενα έτη.

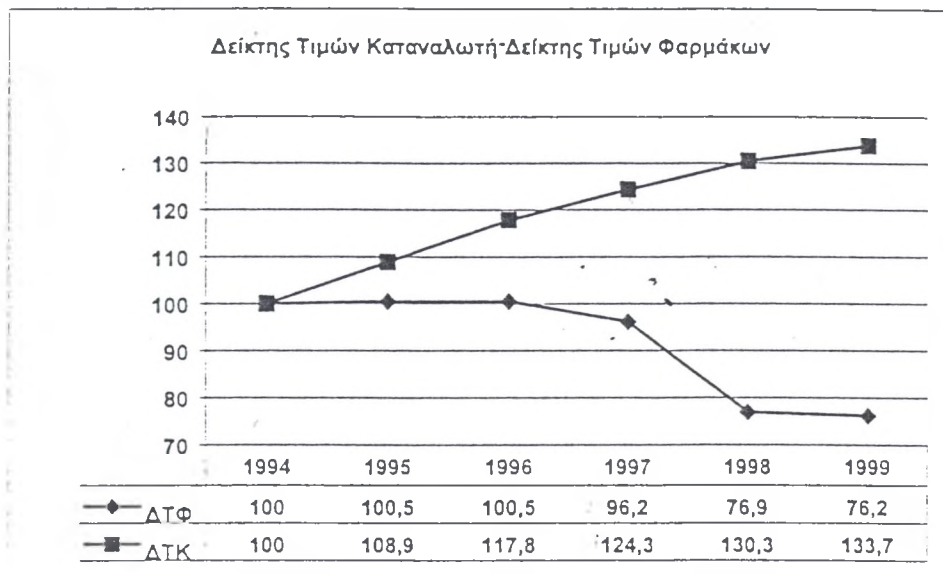


Έτσι, για την ομάδα των αντιβιοτικών φαίνεται μεγαλύτερη τάση ανόδου σε δόσεις δραστικής ουσίας (DDD/1000 κατοίκους/ημέρα) την τελευταία τετραετία από ότι τα προηγούμενα έτη. Όπως φαίνεται και από τα πιο πάνω διαγράμματα για τα έτη 1990 - 1995 οι ποσότητες είναι σχεδόν σταθερές και αυξάνονται πολύ οι αξίες (ποσοστό αύξησης 139%). Ιδιαίτερα έντονη είναι η αύξηση σε ποσότητες το 1999 (από 27,8 DDD/1000κατ./ημέρα το 1998 σε 32,6 το 1999, αύξηση 17,5%).

Συγχρόνως με το πιο πάνω υπάρχει και ποιοτική διαφοροποίηση μέσα στην θεραπευτική κατηγορία. Ενδεικτικός, όσον αφορά την ποιοτική αυτή διαφοροποίηση είναι ο πιο κάτω πίνακας που παρουσιάζει διαχρονικά την εξέλιξη της κατανάλωσης της ομάδας των αντιβιοτικών σε δόσεις DDDs.



Θα συγκρίνουμε δηλαδή το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) με το Δείκτη Τιμών Φαρμάκων (ΔΤΦ) της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Ο ΔΤΦ διαμορφώνεται από τις λιανικές τιμές φαρμάκων με πλήρη αντιστοιχία με το ΔΤΚ, περιλαμβάνει 100 φάρμακα από όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες και συμμετέχει με σημαντική στάθμιση στο ΔΤΚ (9.95%). Με έτος βάσης το 1994 η σύγκριση του ΔΤΚ με το ΔΤΦ γραφικά έχει ως εξής:

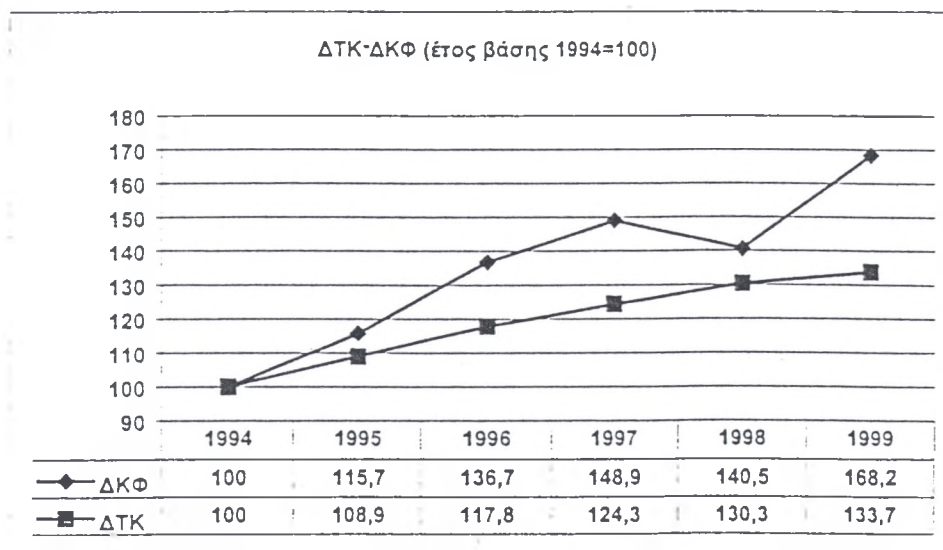


Πηγή στοιχείων: ΕΣΥΕ

Επεξεργασία στοιχείων: ΙΟΒΕ

Πολλές φορές, στην προσπάθεια εξαγωγής συμπερασμάτων για τις τιμές των φαρμάκων γίνεται σύγκριση του ΔΤΚ με το Δείκτη Κόστους Φαρμάκων (ΔΚΦ) (*Σημείωση 3).

Με έτος βάσης το 1994 η γραφική παράσταση των δύο αυτών δεικτών έχει ως εξής:



Πηγή στοιχείων: Φαρμέτρικα

*Σημείωση 3: $\Delta\text{ΚΦ} = (\text{Φαρμακευτική Δαπάνη το έτος A} / \text{Φαρμακευτική Δαπάνη το έτος βάσης}) \times 100$

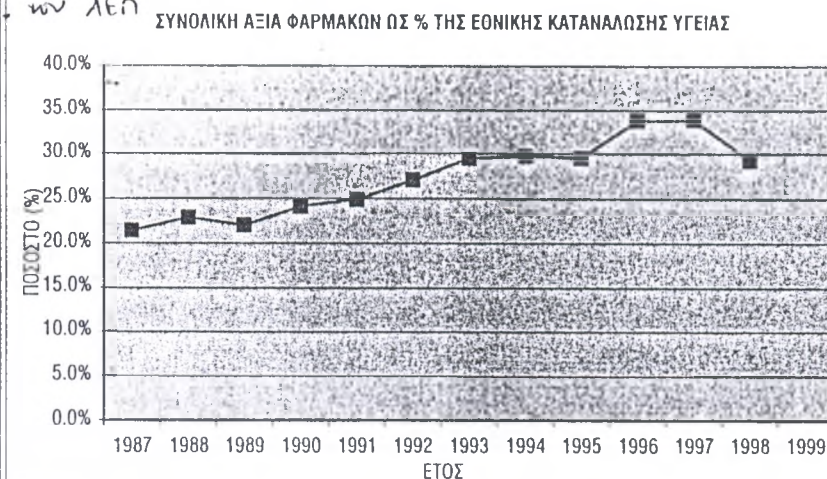
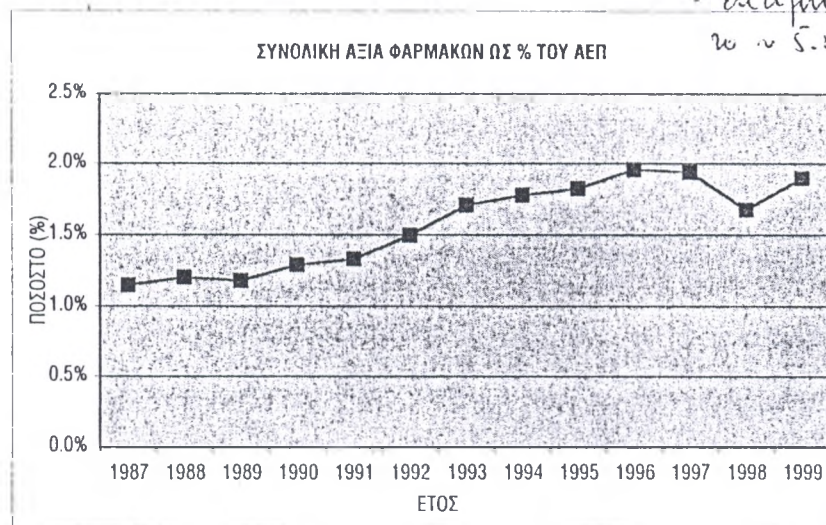
ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣ. ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΕΠ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ Κ. ΑΝΑΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1987 - 1999

ισ. Νεράιμ
να Βαρδία

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (σε εκατ. Δρχ)	ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ* (σε εκατ. Δρχ)	ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΓΧΩΡΙΟ ΠΡΟΪΟΝ** (σε εκατ. Δρχ)	ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΩΣ % ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
1987	87 140	407 958	7 586 000	5.4%	1.1%	21.4%
1988	110 010	481 462	9 169 000	5.3%	1.2%	22.8%
1989	128 421	585 315	10 895 200	5.4%	1.2%	21.9%
1990	169 606	705 151	13 143 100	5.4%	1.3%	24.1%
1991	215 866	871 050	16 230 500	5.4%	1.3%	24.8%
1992	280 831	1 040 045	18 766 100	5.5%	1.5%	27.0%
1993	360 748	1 226 054	21 135 700	5.8%	1.7%	29.4%
1994	426 057	1 435 558	23 983 600	6.0%	1.8%	29.7%
1995	496 357	1 685 000	27 235 200	6.2%	1.8%	29.5%
1996	585 228	1 736 413	29 935 100	5.8%	2.0%	33.7%
1997	640 347	1 896 194	33 103 800	5.7%	1.9%	33.8%
1998	600 751	2 055 974	35 872 500	5.7%	1.7%	29.2%
1999	723 272	2 212 537	38 147 200	0.0% ~ 5.8%	1.9%	32.7%

Πηγές: Διεύθυνση Εθνικών Λογαριασμών, ΕΣΥΕ, Φαρμέτρικα



* Εθνική Κατανάλωση Υγείας: Ιδιωτική κατανάλωση και Δημόσιες Τρέχουσες Δαπάνες (όπου Δημόσιες Τρέχουσες Δαπάνες είναι η Δημόσια Κατανάλωση και οι Τρέχουσες Μεταβιβάσεις). Τα στοιχεία της Εθνικής Κατανάλωσης Υγείας για τα έτη 1995, 1996, 1997 και 1998 αποτελούν εκτιμήσεις.

** Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν: Στον πιο πάνω πίνακα έχει γίνει χρήση του ΑΕΠ σε αγοραίες τρέχουσες τιμές ώστε να αντιστοιχεί με τις αναφερόμενες αξίες των φαρμάκων οι οποίες έχουν υπολογισθεί σε τιμές τελικού καταναλωτή (νοσοκομειακές και λιανικές τιμές).