

3 Απριλίου 1995

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

(αρχιτεκτονική μελέτη)

α) Γύρω στις 10 - 15 /4/95 συνεδριάζει η Επιτροπή Τιμών και Εισοδημάτων και ακολούθως η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων στο ΥΠΕΜ και παγώνει τις τιμές των φαρμάκων ως 31/12/95 ή τουλάχιστον 31/8/95, με ουσιαστικό αιτιολογικό, ότι είναι λάθος οι ποσοστιαίες αυξήσεις, επί δικαίους και αδίκους και πρέπει να γίνει επανακαθορισμός των τιμών όλων των φαρμάκων με νέο σύστημα τιμολόγησης (κοινή άποψη της Επιτροπής στην έκθεση) και τυπικά τα μακροοικονομικά κριτήρια (μείωση πληθωρισμού, κ.λ.π.). Στην κατεύθυνση αυτή έχω προϊδεάσει τους φαρμακοβιομήχανους, που δεν τολμούν βέβαια να συμφωνήσουν, μη γνωρίζοντας το νέο σύστημα τιμολόγησης, όμως, διοχετεύουν δημοσιεύματα για την πρόθεση κάποιων "κακών" πολυεθνικών να προσφύγουν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για το πάγωμα, κ.λ.π. Εδώ και 15 μήνες χωρίς αυξήσεις, οι απειλές για ελλείψεις (τεχνητές ή όχι) φαρμάκων δεν έπιασαν τόπο.

β) 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 (έχω δακτυλογραφημένο, ανυπόγραφο κείμενό της στα αγγλικά) 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 βρουν 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 προϊδεάσει. 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)..

γ) 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.

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.

δ) 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.

ε) Με βάση τον υπό γ' καί δ' τρόπο τιμολόγησης που θα επιλεγεί, θα γίνει επανακαθορισμός των τιμών όλων των φαρμάκων που εκτιμώ ότι συνολικά θα ρίξει το επίπεδο των τιμών ανάλογα με την επιλογή μας. Η εργασία αυτή θα απαιτήσει προσπάθεια 4 - 6 μηνών.

Οι τιμές που θα προκύψουν θα αποτελέσουν τις τιμές αναφοράς (reference prices). Στο μέλλον, αυτές οι τιμές θα αυξομειώνονται κατά περίπτωση, με βάση τον ίδιο τρόπο τιμολόγησης και νεότερα στοιχεία.

στ) 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).

Κατηγοριοποίηση των φαρμάκων με τη γενόσημη ονομασία τους.

ζ) 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.

η) Οι διαγωνισμοί και ίσως οι προγραμματικές συμβάσεις πρέπει να ενθαρρυνθούν, αφού το θέμα μελετηθεί καλύτερα. Η BIANEΞ επώλησε στο ΙΚΑ εμβόλια ηπατίτιδας με 40% έκπτωση.

θ) 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 !)

ι) 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 προϋποθέσεις για κάτι τέτοιο. Όμως, αν εφαρμοσθεί το μέτρο β', τότε το μέτρο ι' πρέπει να ωριμάσει περισσότερο. Στα φαρμακεία πρέπει να επισημανθεί η ανάγκη συγκεντρώσεων.

ια) Το καθεστώς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων να μην αλλάξει, τουλάχιστον προς το παρόν. Τυχόν αποδοχή του αιτήματος απελευθέρωσης των τιμών και εξόδου από τις λίστες του ΙΚΑ, κ.λ.π. θα υπερδιπλασιάσει τις τιμές τους και θα επιβαρύνει πολύ τον καταναλωτή.

ιβ) Το Εθνικό Συνταγολόγιο να ολοκληρωθεί και να καταρτισθούν, επιστημονικά άρτια, νοσοκομειακά συνταγολόγια, με αυστηρή λήψη υπόψη του ημερήσιου κόστους θεραπείας.

ιγ) Η μηχανογραφική παρακολούθηση της συνταγογράφησης στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και στα νοσοκομεία πρέπει να ολοκληρωθεί σύντομα.

ιδ) Το τμήμα φαρμάκου στο ΥΠΕΜ να αναβαθμισθεί σε Δ/νση (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.)

ιε) Οι δαπάνες για ταξίδια, παροχές κ.λ.π. σε γιατρούς πρέπει να περιορισθούν δραστηκά έως εξαφανισθούν. Είναι ένα φαινόμενο θλιβερό.

ιστ) Πρέπει να αναληφθεί εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού γύρω από το φάρμακο, με spots, φυλλάδια, κ.λ.π., ενάντια βέβαια στη φαρμακοφιλία και πολυφαρμακία.

ιζ) 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.

ιη) Εξασφάλιση διαφάνειας στον ΕΟΦ και στο ΥΠΕΜ για τη χορήγηση αδειών κυκλοφορίας και για την τιμολόγηση των φαρμάκων.

ιθ) Διερεύνηση αν και άλλα είδη πλην φαρμάκων (in vino ενσωματούμενα, π.χ. βιταμινωδοτές, οστεοσυνθέσεις κ.λ.π.) μπορούν να τιμολογούνται.

κ) Διατήρηση του Forum, διευρυμένου, όπως προτείνεται στο διαβιβαστικό μου γράμμα.

κα) Μελέτη αν για τις τιμές των μοναδικών φαρμάκων μπορεί να εφαρμόζεται ο ν. 703 (δεσπόζουσα θέση κ.λ.π.)

κβ) Λήψη μέτρων για την εξαφάνιση κάθε ίχνους δυνατότητας αλχημειών με τις ταινίες γνησιότητας και διακίνησης φαρμάκων χωρίς τιμολόγια. Υπάρχουν φήμες για εισαγωγή φαρμάκων χωρίς τιμολόγια.

Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ή έστω η ανακοπή της πορείας ραγδαίας αύξησης των τελευταίων ετών επιτρέπει τη σκέψη για λήψη φιλολαϊκών ουσιαστικών μέτρων, όπως π.χ. η μείωση της συμμετοχής του ασφαλισμένου και σε άλλα φάρμακα.

Οι παραπάνω προτάσεις είναι ρεαλιστικές και όχι, βέβαια, λαϊκίστικες.

Πιστεύω σ' αυτές και με κατάλληλες μεθοδεύσεις και στηρίξεις μπορούν να πραγματοποιηθούν.

Γ. Γ.