

## ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥΣ

Καθηγητής Θ.Σακελλαρόπουλος

Πάντειο Πανεπιστήμιο

### **1.Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Οι φαρμακευτικές δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα το 2008 ανέρχονταν στα 4,5 δις ευρώ, αποτελώντας το 44% περίπου των δαπανών υγείας τους ενώ εκτιμάται ότι ανήλθαν στα 5 δις το 2009. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το ΙΚΑ οι φαρμακευτικές δαπάνες ανέρχονται για το 2009 σε 2,4 δις ευρώ επί συνόλου δαπανών υγείας που ξεπερνά τα 4 δις ευρώ. Από τα στοιχεία αυτά είναι εμφανές ότι η πολιτική ελέγχου των φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα απέτυχε να ελέγξει τον ρυθμό αύξησής τους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πολιτική αυτή επικεντρώθηκε κυρίως στο ζήτημα της τιμολόγησης των φαρμάκων και όχι του όγκου της κατανάλωσής τους. Ειδικότερα, τα μέτρα που υιοθετήθηκαν αφορούσαν στον προσδιορισμό χαμηλής τιμής των φαρμάκων και στην εισαγωγή το 1998 της θετικής λίστας. Αυτά τα δύο μέτρα όμως δεν ήταν αποτελεσματικά γιατί οι φαρμακευτικές εταιρείες αντέδρασαν με τακτικές επανασχεδιασμού της συσκευασίας των φαρμάκων, αυξήθηκαν οι παράλληλες εξαγωγές και εισαγωγές, η συνταγογραφία των γιατρών ήταν κατευθυνόμενη και μετατοπίστηκε σε νέα εισαγόμενα φάρμακα με μεγαλύτερο περιθώριο κέρδους και δινόταν η δυνατότητα στους γιατρούς να συνταγογραφούν φάρμακα εκτός λίστας ως αναντικατάστατων. Στη συνέχεια, η κατάργηση της λίστας και η εισαγωγή το 2006 της τιμής ανάκτησης δεν είχε τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα δεδομένου ότι η δυνατότητα που δίνεται στα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης να ανακτούν από τις φαρμακευτικές εταιρίες ποσοστό επί του κόστους των φαρμάκων που αναλώθηκαν από τους ασφαλισμένους τους δεν έχει εφαρμοστεί. Ο απαρχαιωμένος τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων χωρίς να λαμβάνονται υπόψη σύγχρονες φαρμακοοικονομικές τεχνικές συνδυάστηκε με την απουσία μέτρων ενίσχυσης της αγοράς των αντίγραφων φαρμάκων, με την παντελή αγνόηση της πλευράς της ζήτησης έτσι όπως αυτή εκφράζεται από την συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών και την αδυναμία ανάπτυξης ελεγκτικών μηχανισμών και κατευθυντήριων οδηγιών.

## **2.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ**

- Ενιαία ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλα τα ταμεία συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτών συμβεβλημένων ιατρών. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να ελεγχθεί η συνταγογραφική συμπεριφορά του ιατρικού σώματος και η αναγκαιότητα των φαρμάκων που συνταγογραφούν.
- Εξέταση της παροχής δυνατότητας στα ασφαλιστικά ταμεία να διαπραγματεύονται τις τιμές των φαρμάκων. Αυτό σε μια πρώτη φάση μπορεί να γίνει με τον συντονισμό της αγοράς φαρμάκων από τα 4 μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ).
- Προώθηση της διανομής γενόσημων φαρμάκων και συνταγογράφησης από τους γιατρούς με βάση τη δραστική ουσία και όχι την ονομασία φαρμάκου. Προς την κατεύθυνση αυτή, μεταξύ άλλων προτείνεται η μείωση της τιμής των γενόσημων, η οποία σήμερα ορίζεται στο 80% της τιμής των πρωτότυπων φαρμάκων. Αυτό θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στη μείωση των εισαγωγών και στην ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.
- Επανεξέταση της αποζημίωσης και του ποσοστού κέρδους των φαρμακευτών και των φαρμακοποιών. Το μέτρο αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στη μείωση των κινήτρων πώλησης ακριβών φαρμάκων.
- Επανεξέταση των προτύπων συσκευασίας των φαρμάκων. Αυτό θα συνέβαλλε στην αποφυγή σπατάλης στην κατανάλωση.
- Επανεξέταση της εισαγωγής θετικής ή αρνητικής λίστας φαρμάκων που να ισχύει για όλα τα ταμεία, με περιορισμό των δυνατοτήτων παράκαμψής της. Η τακτική του «αναντικατάστατου» φαρμάκου που ίσχυε διευκόλυνε την παράκαμψη της λίστας από τους γιατρούς.
- Εφαρμογή μέτρων περιορισμού της εξάρτησης των γιατρών από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες και ενημέρωση των πολιτών, προκειμένου να περιοριστεί η μη αναγκαία συνταγογράφηση αντιβιοτικών. Αυτό προϋποθέτει, μεταξύ άλλων, τον έλεγχο του «ιατρικού εκπαιδευτικού τουρισμού» και την υποκατάστασή του από μια δημόσια πολιτική κινήτρων που να ενδυναμώνει τις δυνατότητες συνεχούς ενημέρωσης του ιατρικού σώματος με τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις της ειδικότητάς τους.

- Προκειμένου να εγκριθεί η κυκλοφορία ενός φαρμάκου να απαιτείται η ύπαρξη φαρμακοοικονομικής μελέτης κόστους-οφέλους σε συνδυασμό με την προστιθέμενη κλινική αξία του νέου φαρμάκου. Η αξία αυτή μπορεί να συνδεθεί με την τιμολόγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.
- Σύνταξη για κάθε θεραπευτική κατηγορία, με τη συνεργασία του ιατρικού συλλόγου, πρωτοκόλλων συνταγογράφησης σε συνδυασμό με την υιοθέτηση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών. Το μέτρο αυτό μπορεί να συνδυαστεί με την ακόλουθη πολιτική: η συνέχιση της ασφαλιστικής αποζημίωσης ενός φαρμάκου για κάθε συγκεκριμένο ασθενή να σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου για τον ασθενή αυτό.
- Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων καθώς και η αποζημίωση των θεραπειών να είναι ενιαία για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Μηχανογράφηση των ασφαλιστικών ταμείων και των φαρμακείων των νοσοκομείων με κοινό σύστημα για διασταύρωση στοιχείων.
- Επανεξέταση του συστήματος τιμολόγησης των φαρμάκων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι παρενέργειες του υφιστάμενου τρόπου και στάθμιση των τιμών των φαρμάκων με βάση το ΑΕΠ έτσι ώστε να αντανακλάται η πραγματική αγοραστική δύναμη των πολιτών.