



Είναι απαραίτητη η εφαρμογή μιας νέας θετικής λίστας;

του **Πασχάλη Αποτολίδη**
 Αντιπρόεδρου ΣΦΕΕ, Διευθύνοντος
 Συμβούλου της AbbVie Pharmaceuticals

Κανένας άλλος κλάδος που σχετίζεται με τον Δημόσιο τομέα δεν έχει υποστεί τέτοιας τάξης **μειώσεις** στα χρόνια του μνημονίου

Για την επίτευξη του στόχου μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, η Ελληνική κυβέρνηση έχει θέσει σε εφαρμογή σειρά μέτρων, τα οποία θα επιφέρουν συνολική εξοικονόμηση εκτιμώμενη στα € 600-700 εκατ. για το 2013 και η συνολική εξοικονόμηση είναι της τάξης του € 3,2 δις από το 2009-2013.

Υλοκληρωμένα τέθηκαν σε ισχύ τα ακόλουθα μέτρα με τις προβλεπόμενες εξοικονομήσεις για το 2012: εφαρμογή των μέτρων που υλοποιήθηκαν το 2011 και σε ετήσια βάση απέδωσαν για το 2012 περί τα €150 εκατ., η εφαρμογή του μέτρου με ποσοστά συμμετοχής ανά φάρμακο και νέα αυξημένα ποσοστά συμμετοχής ασθενών σε συγκεκριμένες παθήσεις σύμφωνα και με το τελευταίο ΦΕΚ (–€70 εκατ.), επέκταση της Αρνητικής Λίστας (–€ 65-70 εκατ.), επέκταση της Ασφαλιστικής Τιμής σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων με γενόσημα από τον Οκτώβριο 2012 και με αυστηρή εφαρμογή των ορισμών ποσοστών συμμετοχής (–€65 εκατ.), μείωση του ποσοστού κέρ-

δους των φαρμακοποιών και κονδρεμπόρων (–€90 εκατ.), επιβολή επιστροφής (rebate) για το φαρμακεία ανεξαρτήτως πληρωμής τους από τον ΕΟΠΥΥ, αναμολόγηση όλων των φαρμάκων τον Απρίλιο και το Νοέμβριο (–€300 εκατ.). Θεωπίστηκε η αλλαγή καναλιού διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους του Ν. 3816 στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (–€80 εκατ.) επιβολή rebate 5% στις φαρμακευτικές εταιρίες και στα φαρμακεία για τα φάρμακα υψηλού κόστους του Ν. 3816 (–€30 εκατ. και –€50 εκατ. αντίστοιχα) επιπλέον των ήδη ισχύοντων rebate 9% και rebate επί του όγκου πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιριών (–€200 εκατ.) καθώς και η πληρωμή του έκτακτου τέλους (clawback) σε περίπτωση υπέρβασης της μηνιαίας δαπάνης. Η πολιτεία μάλιστα για να διασφαλίσει πως όλες οι φαρμακευτικές εταιρίες θα καταβάλουν το ποσό έκτακτου τέλους που τους αντιστοιχεί, θέσπισε με Πρόδη Νομοθετικού Περιεχομένου την επιβολή έκτακτου τέλους εισόδου που ισοδυναμεί στο 15% επί

των λιανικών πωλήσεων της κάθε εταιρείας για την εισαγωγή των φαρμακευτικών της ιδιοσκευασμάτων στο θετικό κατάλογο ως μοχλό πίεσης για τις εταιρείες που δεν καταβάλλουν το έκτακτο τέλος. Τα προϊόντα των εταιρειών που τελικά δεν καταβάλουν το clawback, ή το έκτακτο τέλος, θα μεταφερθούν στον αρνητικό κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και δεν θα αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ.

Όλα τα παραπάνω μέτρα υπερκαλύπτουν το στόχο της μείωσης που προβλέπεται στο Μνημόνιο 3 για το 2013 και επομένως η κυβέρνηση έχει εξασφαλίσει την επίτευξη του στόχου των €2,44 δισ. για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη του 2013.

Μετά τις πρόσφατες στρεβλώσεις (που βρίσκονται στο στάδιο της διευθέτησης) στην αγορά από τη γενική αναπρολόγηση φαρμάκων, μεγάλη αναστάτωση στους ασφαλισμένους έρχεται να φέρει η νέα Θετική Λίστα, καθώς η εφαρμογή της με υπολογισμό Τιμής Αναφοράς (δηλαδή κατώτατης ασφαλιστικής τιμής που θα καλύπτουν οι ΦΚΑ) όπως ορίστηκε από την τελευταία Υπουργική Απόφαση (ΔΥΤ3(α)/οικ.104744), θα οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της συμμετοχής των ασθενών, σε επίπεδα δυσβάσταχτα υπό τις παρούσες συνθήκες, θέτοντας τις κοινωνικές δομές του κράτους υπό αμφισβήτηση. Αυτό θα συμβεί κυρίως διότι η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων έχει γίνει ομαδοποιώντας φάρμακα διαφορετικών δραστικών ουσιών και για διαφορετικές ενδείξεις θεωρώντας τα στην ουσία, όμοια και ανταλλάξιμα. Έτσι και ο υπολογισμός της τιμής αναφοράς και αποζημίωσης ορίζεται πολύ συχνά από ένα σκεύασμα εξαιρετικά φθινό και καλούνται οι ασθενείς να πληρώσουν το 50% της διαφοράς για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα σε αυτή την κατηγορία από την τιμή αναφοράς, η οποία διαμορφώνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Η Λίστα παρουσιάζει πολλαπλά επιστημονικά και οικονομικοτεχνικά προβλήματα σε επίπεδο ταξινόμησης και ανάπτυξης θεραπευτικών κατηγοριών σε σχέση με αιτές του προηγούμενου δημοσιευμένου καταλόγου, σε επίπεδο διαμόρφωσης τιμής αναφοράς με βάση το χαμηλότερο ΚΗΘ (Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας) μιας περιεκτικότητας φαρμάκου οδηγώντας σε υποθεραπεία των ασθενών με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δημόσια υγεία και την μετακίνηση δαπανών από την πρωτοβάθμια στην δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Χαρακτηριστικά, βάσει των νέων κριτηρίων, γίνεται υπολογισμός τιμής αποζημίωσης (αναφοράς) και προκύπτει συμμετοχή ασθενούς για φάρμακα που διατίθενται σε νοσοκομεία (σμηγός νοσοκομειακά) και για όσα δεσμεύονται και διατίθενται αποκλειστικά από φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων ή φαρμακεία ΕΟΠΥΥ (π.χ. για φάρμακα σοβαρών και χρόνιων ασθενειών), τα οποία έχουν μηδενική συμμετοχή.

Σε άλλες περιπτώσεις περιλαμβάνεται μόνο ένα σκεύασμα σε μια θεραπευτική κατηγορία, αλλά σε διαφορετικές περιεκτικότητες ή συσκευασίες και εκεί εφαρμόζεται καθορισμός τιμής αποζημίωσης με αποτέλεσμα να εξαναγκάζει ο ασθενής που δε μπορεί να ρυθμιστεί με άλλη δόση του ίδιου φαρμάκου, να καταβάλλει επιπλέον συμμετοχή (ακόμα και σε περιπτώσεις νοσημάτων/σκευασμάτων με μηδενική συμμετοχή).

Οι χρόνιοι πάσχοντες που βρίσκονται σε μηνιαία θεραπεία πλήττονται ακόμα περισσότερο, καθώς στο εξής θα καλούνται να πληρώνουν το 50% της διαφοράς από την τιμή αποζημίωσης επί όρου ζωής.

Και όλα αυτά θα εφαρμοστούν χωρίς την ύπαρξη αυστηρών συνταγογραφικών περιορισμών με ουσιαστικό επιστημονικό και θεραπευτικό στοιχείο αφού δεν υπάρχει σύνδεση με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ΗΣ) των κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης (θεραπευτικά πρωτόκολλα) και περιορισμών όπου αυτοί επιβάλλονται, ούτε οι ασθενείς/ ενδείξεις είναι κατηγοριοποιημένες στην ΗΣ βάσει διεθνών πρωτοκόλλων όπως σε όλες τις χώρες της ΕΕ.

Σε καμία Ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει εφαρμοστεί θετική Λίστα με τέτοια κατηγοριοποίηση φαρμάκων που να ορίζει τιμή αναφοράς, με βάση το χαμηλότερο ΚΗΘ της κατηγορίας. Επιπλέον η κατηγοριοποίηση παρουσιάζει νομικά προβλήματα καθώς δεν έχουν ενσωματωθεί οι αποφάσεις της δευτεροβάθμιας επιτροπής από ενστάσεις που κατατέθηκαν με τη δημοσίευση του προηγούμενου θετικού καταλόγου.

Περαιτέρω, η ανανέωση και δημοσίευση της αρνητικής λίστας έγινε με αδιαφανή και άκριτα μέσα και με μόνο κριτήριο την εξοικονόμηση πόρων. Το αποτέλεσμα έχει ήδη οδηγήσει στο γνωστό σύστημα υποκατάστασης (του οποίου οι συνέπειες δεν μπορούν να αποσιμηθούν), αφού ο επιβαρυνόμενος οικονομικά ασθενής δεν μπορεί πλέον να πληρώσει για το φάρμακο ό-

Η κρίση δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για ασύμμετρη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων





Σε καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει εφαρμοστεί υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας και υποχρεωτική υποκατάσταση από το φαρμακείο

λο το ποσό από τη τσέπη του και ζητά από το θεράποντα ιατρό την υποκατάσταση από άλλο φάρμακο της θετικής λίστας για να εξασφαλίσει κάποιο ποσοστό κάλυψης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα.

Είναι βέβαιο ότι η εφαρμογή της νέας λίστας δεν έχει να αποδώσει τίποτα παραπάνω εκτός από πλήρη διάλυση των δομών πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περίθαλψης και αποκλεισμό των ασθενών από τις θεραπείες τους, προκαλώντας τελικά το αντίθετο από το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή την εκτίναξη των νοσοκομειακών δαπανών, λόγω αύξησης της ανάγκης για νοσηλεία, και των έμμεσων κοινωνικό-οικονομικών δαπανών.

Οι ανωτέρω εφαρμογές σε συνδυασμό με την υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και την αντικατάσταση στο φαρμακείο, έχουν δημιουργήσει ακόμα περισσότερες στρεβλώσεις, ειδικά όσον αφορά στο πλαφόν του 15% που επιτρέπεται στους γιατρούς για να συνταγογραφούν με το εμπορικό όνομα του φαρμάκου. Ενώ η πολιτεία εξαίρεσε βάσει διεθνών επιστημονικών κριτηρίων συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων όπου η συνταγογράφηση με δραστική ουσία αποτρέπεται, από την άλλη ενσωμάτωσε αυτές τις εξαίρεσεις στο όριο του 15%, δημιουργώντας φοβία στον θεράποντα ιατρό, που με τη σειρά του, αφού δεν έχει καμία ενημέρωση για τις επιπτώσεις που τυχόν εγκρίνουν οι συνταγογραφικές του συνθήκες, αναγκάζεται να υποθεραπεύσει τον χρόνιο και ρυθμιζόμενο πάσχοντα με άλλες θεραπείες αφού το πλαφόν των 15% σε αξίες εξαντλείται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Μηχανισμός, που εύλογα θα οδηγήσει σε στρεβλώσεις και εκτίναξη της δευτεροβάθμιας περιθάλψης.

Συμπερασματικά, η πολιτεία έχει ήδη σε εφαρμογή σύστημα θετικής λίστας που λειτουργεί ορθά και δεν χρειάζονται περαιτέρω επαχθή μέτρα. Μπορεί λοιπόν να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία και να διασφαλίσει το παρεχόμενο επίπεδο φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού, επιτοχώνοντας παράλληλα τους στόχους εξοικονόμησης όπως ορίστηκαν από τη τρόικα με τα μέτρα που ήδη εφαρμόζονται και χωρίς την ανάγκη νέας θετικής λίστας στη χαμηλότερη ημί αναφοράς- μέτρο το οποίο θα πληίξει εκ νέου τους ασθενείς, οι οποίοι εδώ και καιρό βιώνουν την απόλυτη κατάρρευση του συστήματος υγείας.

Η φαρμακοβιομηχανία έχει εμπρακτά και υπεύθυνα συμβάλλει στο έργο της Πολιτείας για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία μειώθηκε κατά 46% από το 2009 μέχρι σήμερα και συνολικά πάνω από 60% συμπεριλαμβανομένου και του στόχου του 2013. Κανένας άλλος κλάδος που σχετίζεται με τον Δημόσιο τομέα δεν έχει υποστεί τέτοιες τάξεις μειώσεις στα χρόνια του μνημονίου. Παρ' όλες τις αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος που βιώνουμε και σε συνδυασμό με την ουσιαστική στήση πληρωμών από τη Πολιτεία, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα συνεχίσουν να έχουν στο επίκεντρό τους τη καλύτερη και ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες τους, διασφαλίζοντας την απρόσκοπτη επάρκεια των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στην Ελληνική αγορά με την ελπίδα πως η Πολιτεία θα αναλάβει και εκείνη τις ευθύνες της εξορθολογώντας τις δαπάνες και σε όλα τα υπόλοιπα κέντρα κόστους στην υγεία διασφαλίζοντας ένα βιώσιμο, ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας.***