

## Του ΠΑΣΧΑΛΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ABBVIE PHARMACEUTICALS

# Είναι απαραίτητη μια νέα λίστα φαρμάκων;

**Γ**ια 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. ευρώ για το 2013, ενώ η συνολική εξοικονόμηση θα είναι της τάξης των 3,2 δισ. ευρώ στο διάστημα 2009-2013. Συγκεκριμένα, 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. ευρώ.
- Η εφαρμογή του μέτρου με ποσοστά συμμετοχής ανά φάρμακο και νέα αυξημένα ποσοστά συμμετοχής ασθενών σε συγκεκριμένες παθήσεις, σύμφωνα και με το τελευταίο ΦΕΚ (περίπου 70 εκατ. ευρώ).
- Επέκταση της Αρνητικής Λίστας (περίπου 65-70 εκατ. ευρώ).
- Επέκταση της Ασφαλιστικής Τιμής σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων με γενόσημο από τον Οκτώβριο 2012 και με αυστηρή εφαρμογή των σωστών ποσοστών συμμετοχής (περίπου 65 εκατ. ευρώ).
- Μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών και χονδρεμπόρων (περίπου 90 εκατ. ευρώ).
- Επιβολή rebates για τα φαρμακεία, ανεξαρτήτως πληρωμής τους από τον ΕΟΠΥΥ.
- Ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων τον Απρίλιο και το Νοέμβριο (περίπου 300 εκατ. ευρώ).
- Θεσπίστηκε η αλλαγή καναλιού διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους του Ν. 3816 στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (περίπου 80 εκατ. ευρώ).
- Επιβολή rebates 5% στις φαρμακευτικές εταιρείες και στα φαρμακεία για τα φάρμακα υψηλού κόστους του Ν. 3816 (περίπου 30 και 50 εκατ. ευρώ αντίστοιχα) επιπλέον των ήδη ισχυόντων rebates 9% και rebates επί του σγκου πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών (200 εκατ. ευρώ), καθώς και η πληρωμή του claw back, σε περίπτωση υπέρβρασης της μηνιαίας δαπάνης.

Η πολιτεία μάλιστα, για να διασφαλίσει πως όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες θα καταβάλουν το ποσό claw back που τους αντιστοιχεί, θέσπισε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου την επιβολή έκτακτου τέλους εισόδου, που ισουονομεί με 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 καταβάλουν το claw back. Τα προϊόντα των εταιρειών που τελικά δεν καταβάλλουν το claw back ή το έκτακτο τέλος θα μεταφέρονται στον αρνητικό κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και δεν θα αποζημιωνονται από τους ΦΚΑ.

Όλα τα παραπάνω μέτρα υπερκαλύπτουν τον 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. ευρώ για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη του 2013.

## Στρεβλώσεις

Μετά τις πρόσφατες στρεβλώσεις στην αγορά από τη γενική ανακωσολόγηση φαρμάκων (που δεν έχουν ακόμη διευθετηθεί), μεγάλη αναστάτωση στους ασφαλισμένους φέρνει η νέα Θετική Λίστα. Η εφαρμογή της με υπολογισμό Τιμής Αναφοράς (δηλαδή κατώτατης ασφαλιστικής τιμής που θα καλύπτουν οι ΦΚΑ), όπως ορίστηκε από την



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 κοινωνικοοικονομικών δαπανών

Υπουργική Απόφαση (ΔΥΓ3(α)/οικ.104744), θα οδηγήσει σε εκτίναξη της συμμετοχής των ασθενών σε επίπεδο δυσβάσταχτα υπό τις παρούσες συνθήκες, θέτοντας τις κοινωνικές δομές του κράτους υπό αμφισβήτηση.

Αυτό θα συμβεί, κυρίως, διότι η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων έχει γίνει ομοδοποιώντας 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 τη διαφορά 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 οικονομοτεχνικά προβλήματα σε επίπεδο ταξινόμησης και ανάπτυξης θεραπευτικών κατηγοριών σε σχέση με αυτές 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 τη μετωπολογισμένη δαπάνη από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Χαρακτηριστικά, βό-

σει των νέων κριτηρίων, γίνεται υπολογισμός τιμής αναφοράς και προκύπτει συμμετοχή ασθενούς για φάρμακο που διατίθενται σε νοσοκομεία (αμιγώς 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 αναφοράς, με αποτέλεσμα να εξαναγκάζεται ο ασθενής που δεν μπορεί να ρυθμιστεί με άλλη δόση του ίδιου φαρμάκου, να καταβάλει επιπλέον συμμετοχή (ακόμα και σε περιπτώσεις νοσημάτων/ σκευασμάτων με μηδενική συμμετοχή).

Οι χρόνιοι πάσχοντες, που βρίσκονται σε μνημαία θεραπεία, πλήττονται ακόμα περισσότερο, καθώς στο εξής θα καλούνται να πληρώνουν τη διαφορά από την τιμή αναφοράς εφ' όρου ζωής. Αμέτρητες είναι και οι περιπτώσεις όπου οι ασθενείς καλούνται με το νέο σύστημα να συμμετάσχουν στη δαπάνη της θεραπείας τους ακόμη και με 70%-80% της λιανικής τιμής, χωρίς αυτό να διαφοροποιείται σε πρωτότυπες και γενόσημες θεραπείες.

## Αγκάθια

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 Ε.Ε.

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.

Περιοτέρω, η ανανέωση και δημοσίευση της Αρνητικής Λίστας έγινε με οδισσώδη και άκριτα μέσο και με μόνο κριτήριο την εξοικονόμηση πόρων. Το αποτέλεσμα έχει ήδη οδηγήσει στο νηυστό σύστημα υποκατάστασης (που ο οποίος οι συνέπειες δεν μπορούν να αποτιμηθούν), αφού ο επιβαρυνόμενος οικονομικά ασθενής δεν μπορεί πλέον να πληρώσει για το φάρμακο όλο το ποσό από τη τσέπη του και ζητά από τον 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 κοινωνικοοικονομικών δαπανών.