



Οικονομικότερες θεραπείες με ρεαλιστικές τιμές

Τα τελευταία χρόνια μία σειρά από αποσπασματικά μέτρα, τα οποία αλλάζουν πολύ συχνά, έχουν επηρεάσει έντονα την «καθημερινότητα» της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Δυστυχώς σήμερα δεν έχουμε μια συνολική φαρμακευτική πολιτική. Έχουμε μια πολιτική η οποία έχει βασιστεί σε στρεβλώσεις μειώσεων τιμών, σε πολύ μεγάλες συμμετοχές ασθενών και πολλές φορές σε αρνησμορσία κυκλοφορίας νέων φαρμάκων.

Αυτό, λοιπόν, το οποίο εμείς έχουμε ετοιμάσει ως Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας είναι ουσιαστικά μια επικαιροποίηση των θέσμών μας, λαμβάνοντας υπ' όψιν ακόμα και πολλά από τα παράλογα, αλλά όχι ανεξήγητα και μονομερή προαπειτούμενα του μνημονίου, προσδοκώντας σε μια ορθολογική πολιτική.

Οι βασικές κατευθύνσεις της προτεινόμενης πολιτικής της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας συνοψίζονται στην αξιολόγηση και ασφαλιστική αποζημίωση των νεότερων ακριβών φαρμάκων, στον εξορθολογισμό της χρήσης και της κατανομήσης και στον έλεγχο της συνταγογράφησης. Θεωρούμε πως αυτά έχουν μεγαλύτερη σημασία από τη μονοδιάστατη επικέντρωση στις τιμές, ειδικά των παλαιότερων καταξιωμένων ελληνικών φαρμάκων, που αποτελούν τις οικονομικότερες επιλογές για το σύστημα υγείας και τους ασφαλισμένους.

Πιστεύουμε ότι πρέπει να ενδυναμωθεί η εμπιστοσύνη των ασθενών στην ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων, καθώς η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να καλύψει το 70% των αναγκών σε φάρμακα, ενώ παράγει προστιθέμενη αξία για την ελληνική οικονομία αφού συμβάλλει στα δημόσια έσοδα μέσω φορολογίας, παραβόλων και εισφορών και για κάθε 1 ευρώ σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ ενισχύεται κατά 3,42 ευρώ!

Σημαντική συμβολή έχει επίσης στην απασχόληση με 53.100 θέσεις εργασίας και με δυνατότητες να δημιουργήσει 2.000 επιπλέον θέσεις εργασίας την επόμενη πενταετία, ενώ βελτώνει το εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων κατά 2 δισ. ευρώ.

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τις προτάσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, σε επίπεδο τιμολόγησης θεωρούμε ότι τα on patent καλό είναι να βρίσκονται στον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στην Ε.Ε. και τα off patent στο 50% της τιμής που έχουν τα φάρμακα που βρίσκονται εντός προστασίας. Επίσης τα γενόσημα να λαμβάνουν τιμή στο 32,5% της εντός προστασίας τιμής του φαρμάκου αναφοράς με περαιτέρω μειώσεις τιμών που θα προκύπτουν από τη δυναμική τιμολόγηση. Επίσης, πρέπει να υπάρχει μέριμνα για τη διατήρηση στην κυκλοφορία των οικονομικότερων θεραπειών με ρεαλιστικές τιμές, αφού αποδεδειγμένα παράγουν εξοικονομήσεις, ενώ και η πρόταση που αναφέρεται στο μνημόνιο III για διαπραγματεύσεις όγκου - τιμής είναι στη σωστή κατεύθυνση.

Το μοντέλο αυτό γίνεται αποδεκτό λόγω της υφιστάμενης ο-

κονομικής συγκυρίας, αλλά απαιτείται η χάραξη μιας μακροπρόθεσμης πολιτικής τιμολόγησης στο πλαίσιο μιας σταθερής εθνικής πολιτικής φαρμάκου.

Όσον αφορά την αποζημίωση, είναι ανάγκη να υπάρχει μια θετική λίστα με αιτιολογημένες εξαιρέσεις και την πρόσθεση νέων δραστικών μετά από αξιολόγηση, εφόσον αποζημιώνονται από τους ασφαλιστικούς φορείς στην Ε.Ε. όπου κυκλοφορούν. Υποστηρίζουμε την αυτόματη ένταξη στη θετική λίστα των γενόσημων, των υβριδικών, των σταθερών συνδυασμών και των βιομοιειδών που αντιστοιχούν σε ήδη ενταγμένες δραστικές.

Επίσης και την ένταξη νέων φαρμάκων χωρίς γενόσημα, εφόσον αυτά έχουν κεντρική έγκριση με επιταχυνόμενη διαδικασία ή χαρακτηρίζονται οφρανά από τον ΕΜΑ, βελτιώνουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των υφιστάμενων επιλογών

κατάσταση από νεότερα ακριβότερα. Είναι ανάγκη να δίνεται η δυνατότητα κυκλοφορίας νέων γενόσημων, κάτι το οποίο το πλαίσιο του νέου μνημονίου θέλει να αποτρέψει. Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία είναι κάτι απαράδεκτο. Δεν επιτρέπεται να απαγορεύεται στον γιατρό να προτείνει την εμπορική ονομασία, ως σύσταση.

Επίσης, ένα σημαντικό θέμα αποτελεί η αξιολόγηση των νέων ακριβών φαρμάκων και η επιβράβευση της καινοτομίας κάτι στο οποίο οι θεσμικοί δέκτονες αδυναμία διάκρισης μεταξύ καινοτομικών και on patent φαρμάκων.

Το σύστημα που προτείνουμε εμείς συγκρατεί τη συμμετοχή των ασθενών διότι ουσιαστικά με την τιμολόγηση, έτσι όπως έχει καθιερωθεί σήμερα, η συμμετοχή του ασθενούς ξεφεύγει από τον μέσο όρο κάποιων φαρμάκων. Εάν φύγουν τα φθηνά φάρμακα

από το σύστημα ανεβαίνει κατευθείαν και η τιμή αναφοράς. Άρα δεν θα έχουμε μείωση, θα έχουμε αύξηση. Κι όλα αυτά, τη στιγμή που όλα τα ευρωπαϊκά ταμεία ασχολούνται με τον έλεγχο της συνταγογράφησης, την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και αξιολόγηση των νέων ακριβών θεραπειών, ώστε να εισέρχονται στο σύστημα σε χαμηλές τιμές. Σήμερα, τα ελληνικά φάρμακα - γενόσημα κορπίζονται με μια έκπτωση 70% από την αρχική τιμή. Αυτή είναι μια έκπτωση-ρεκόρ, που δεν έχει δοθεί ποτέ άλλοτε.

Ανάπτυξη

Στις προτάσεις τις οποίες επίσης παρουσιάζουμε υπάρχει και η σημαντική παράμετρος της ανάπτυξης μέσω της αξιοποίησης της ελληνικής βιομηχανίας. Οι παραγωγικές μας μονάδες έχουν σημαντικές εξαγωγές και απασχολούν εξειδικευμένο προσωπικό εκατοντάδων ατόμων. Παρά την κρίση κρατήσαμε τους εργαζόμενους, με την ελληνική βιομηχανία να σημειώνει κάποιες αυξομειώσεις της τάξης του 3% - 4%, αριθμώντας 11 χιλιάδες απασχολούμενους. Παρ' όλα αυτά έχουμε διαπισώσει την πρόθεση των θεσμών να τείνουν να αποσπασθώσουν έναν από τους τελευταίους πυλώνες ανάπτυξης της χώρας μας, αποκλείοντας ταυτόχρονα την κυκλοφορία των οικονομικών και αξιόπιστων ελληνικών φαρμάκων από την εγχώρια αγορά. Εν κατακλείδι και με βάση τον κλειστό προϋπολογισμό για φάρμακα που βρίσκεται κάτω από τα 2 δισ. ευρώ, υπάρχει ανάγκη για ένα ισοτιμιακό σύστημα κατανομής της δαπάνης μεταξύ ελληνικών και ξένων φαρμακοβιομηχανιών, το οποίο να βασίζεται στα διαρθρωτικά μέτρα, όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Η θέση μας ως ΠΕΦ είναι να αλλάξει η νομοθεσία για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Να έρθει το θέμα στη Βουλή κι όλα τα κόμματα να πάρουν θέση, ώστε μέσα σε 2 μήνες να κάνουμε μια συγκεκριμένη πρόταση στους θεσμούς. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει άλλωστε η κάθε χώρα να μπορεί να ορίζει η ίδια τον τρόπο με τον οποίο θα καταναλώνει τη φαρμακευτική της δαπάνη, ακόμα κι όταν πρέπει να κινηθεί εντός κλειστού προϋπολογισμού.



Του Θεόδωρου Τρύφωνος

“Ο Θεόδωρος Τρύφωνος είναι πρόεδρος της Πανελλαννιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.

Η πρόταση που αναφέρεται στο μνημόνιο III για διαπραγματεύσεις όγκου - τιμής είναι στη σωστή κατεύθυνση. Το μοντέλο αυτό γίνεται αποδεκτό λόγω της υφιστάμενης οικονομικής συγκυρίας, αλλά απαιτείται η χάραξη μιας μακροπρόθεσμης πολιτικής τιμολόγησης στο πλαίσιο μιας σταθερής εθνικής πολιτικής φαρμάκου.



Η θέση μας ως ΠΕΦ είναι να αλλάξει η νομοθεσία για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Να έρθει το θέμα στη Βουλή κι όλα τα κόμματα να πάρουν θέση, ώστε μέσα σε 2 μήνες να κάνουμε μια συγκεκριμένη πρόταση στους θεσμούς. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει άλλωστε η κάθε χώρα να μπορεί να ορίζει η ίδια τον τρόπο με τον οποίο θα καταναλώνει τη φαρμακευτική της δαπάνη, ακόμα κι όταν πρέπει να κινηθεί εντός κλειστού προϋπολογισμού.



και συμβάλλουν αποδεδειγμένα στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ή αποτελούν προϊόντα εγχώριας έρευνας - ανάπτυξης - παραγωγής.

Όπως ανέφερα, λόγω της κακής συγκυρίας μπορεί να δεχόμαστε κάποιες απαιτήσεις από το μνημόνιο III, όμως έχουμε και σημαντικές διαφωνίες. Όπως είπα, είναι πιο αποτελεσματικό να δοθεί έμφαση στην αποζημίωση αντί στο σύστημα τιμολόγησης, με προανατολισμό στη συγκράτηση των δαπανών μέσω των παλαιών και ήδη φθηνών φαρμάκων και όχι στην απόσυρσή τους και την υπο-

να αλλάξει η νομοθεσία για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Να έρθει το θέμα στη Βουλή κι όλα τα κόμματα να πάρουν θέση, ώστε μέσα σε 2 μήνες να κάνουμε μια συγκεκριμένη πρόταση στους θεσμούς. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει άλλωστε η κάθε χώρα να μπορεί να ορίζει η ίδια τον τρόπο με τον οποίο θα καταναλώνει τη φαρμακευτική της δαπάνη, ακόμα κι όταν πρέπει να κινηθεί εντός κλειστού προϋπολογισμού. Διότι, εάν τα 2 δισ., ποσό εκ των πραγμάτων χαμηλό, δεν παράγουν εγχώρια προστιθέμενη αξία, σε λίγο δεν θα μείνει τίποτα σε αυτό τον τόπο. [SD:978941]