



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΤΑΞΗ

Αθήνα, 20/03/2018

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: «Με εισοδηματικά κριτήρια πρέπει να υπολογίζεται η συμμετοχή στα φάρμακα»

Η κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. διαρρέει και πάλι σενάρια ότι από 1η Ιανουαρίου του 2019 η συμμετοχή στα φάρμακα θα υπολογίζεται με εισοδηματικά κριτήρια. Η αξιοπιστία της, βεβαίως, αμφισβητείται και το κύρος της έχει τρωθεί πολλάκις και πολλαπλώς. Υπενθυμίζεται ότι ήδη από το 2015 ο τότε Υπουργός Υγείας, κ. Κουρουμπλής, δεσμευόταν για συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη με εισοδηματικά κριτήρια.

Η καθήλωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στα επίπεδα του 2000 δεν συνοδεύτηκε από τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις, με αποτέλεσμα να έχει πλέον αρνητικές συνέπειες στη δημόσια υγεία. Η βασική είναι η μετακύλιση σημαντικού μέρους του κόστους στον ασθενή είτε λόγω αυξημένων συμμετοχών είτε λόγω αγοράς των φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Για την εκτέλεση ιατρικής συνταγής σε ιδιωτικό φαρμακείο, οι ασφαλισμένοι πληρώνουν τη συμμετοχή στην αγορά φαρμάκων που ανέρχεται σε ποσοστό 25% επί της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου. Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει φαρμακευτικό σκεύασμα με λιανική τιμή που συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή, τότε καταβάλλει το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του. Όμως, στις περιπτώσεις που ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, τότε καλύπτει, εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, και το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Το 2017 η συμμετοχή ανήλθε στα 600 εκατομμύρια ευρώ. Τα 360 εκατομμύρια είναι η συμμετοχή από το προβλεπόμενο 10% ή 25% και τα 240 εκατομμύρια το «καπέλο» λόγω επιλογής πρωτοτύπου.

Όπως εκτιμούν παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα ξεπερνά πλέον το 30% κατά μέσο όρο. Μάλιστα, σε πολλά, κοινά χορηγούμενα φάρμακα πρώτης ανάγκης η συμμετοχή κυμαίνεται από 58-82%. Την υψηλότερη συμμετοχή των ασθενών παραδέχθηκε τον 11/2017 ο Υπουργός Υγείας στη διάρκεια συνέντευξης τύπου για την παρουσίαση του σχεδίου νόμου για την αξιολόγηση των καινοτόμων θεραπειών. Συγκεκριμένα, είτε «Σήμερα οι πολίτες στην Ελλάδα πληρώνουν το υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικής συμμετοχής, out of pocket πληρωμών, στην Ευρώπη. Είναι 35%, μάλλον ίσως στην Κύπρο να είναι λίγο παραπάνω, νομίζω ότι είναι πάνω από 40, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι περίπου 15%. Αυτό είναι μία επιβάρυνση. Και στην ουσία, δηλαδή, αυτό το οποίο συνέβη είναι ότι ένα μέρος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης το οποίο συμπίεστηκε, και εγώ λέω σωστά συμπίεστηκε στο μεγαλύτερο μέρος του, μετακυλίστηκε, μεταφέρθηκε ως επιβάρυνση των πολιτών».

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών, από το 2008 μέχρι το 2015 το μεσοσταθμικό κόστος συμμετοχής των ασθενών στις δαπάνες φαρμάκου έχει τριπλασιαστεί. Ενώ το μεσοσταθμικό ποσοστό στη συμμετοχή του ασθενή ήταν 10,5% πριν από την κρίση, το 2008, πλέον το μεσοσταθμικό αυτό ποσοστό έχει φτάσει στο 21,5-28%. Στόχος της έρευνας ήταν να δει πως κατανέμεται το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης ανάμεσα στα διαφορετικά εισοδηματικά κλίμακα, τους φτωχούς, τα μέσα εισοδηματικά κλίμακα και τους πλούσιους. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι φτωχοί έγιναν φτωχότεροι και οι πλούσιοι, πλουσιότεροι που σημαίνει ότι μετακυλήθηκε η δαπάνη για το φάρμακο, ως βάρος κυρίως, στα χαμηλότερα εισοδηματικά κλίμακα. Η θλιβερή πραγματικότητα αποτυπώνεται και σε πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ (Health at a Glance 2017), στην οποία η Ελλάδα εμφανίζεται να έχει χαμηλότερες δαπάνες για την Υγεία από τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού. Συγκεκριμένα, το 2016 οι κρατικές δαπάνες στην

Ελλάδα αντιστοιχούσαν στο 4,8% του ΑΕΠ έναντι 6,5% κατά μέσο όρο στον ΟΟΔΑ. Την ίδια στιγμή, το κόστος της εξωνοσομειακής φαρμακευτικής δαπάνης άγγιξε τα 2,5 δις. ευρώ.

Προγραμματική θέση και προτεραιότητά της Δημοκρατικής Συμπαράταξης είναι η ελάφρυνση των ασφαλισμένων των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων από τις ήδη υψηλές επιβαρύνσεις του κόστους φαρμακοθεραπείας. Ειδικότερα, ενώ με το ισχύον πλαίσιο ο ασθενής -ανάλογα με την ασθένειά του- καλύπτει ένα ποσοστό του συνταγογραφημένου φαρμάκου σε ποσοστό που ανέρχεται σε 0%, 10% ή 25%, εμείς προτείνουμε για όλους, ανεξαρτήτως ασθένειας, συμμετοχή ανάλογα με τα εισοδήματά τους. Παράλληλα, πρότασή μας είναι να υπάρξει μικρότερη επιβάρυνση στη συμμετοχή για όσους ασφαλισμένους επιλέγουν γενόσημα φάρμακα έναντι των πρωτοτύπων και μηδενική συμμετοχή στους άνω των 65, για όλα τα χρόνια νοσήματα αποκλειστικά για τη συνταγογράφηση γενοσήμων (με βάση στοιχεία του 2016 η συνταγογράφηση γενοσήμων στους άνω των 65 ανήλθε σε 257 εκατ. ευρώ και η συμμετοχή στα 45 εκατ. ευρώ).

Στόχος είναι αφενός η «στήριξη» των σκευασμάτων που παράγονται από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία αφετέρου η αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων, καθώς η συνεχής μείωση στις τιμές τους δεν έχει φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Η Ελλάδα παραμένει πρώτη μεταξύ των χωρών της ΕΕ στην κατανάλωση πρωτοτύπων on patent, δεύτερη στην κατανάλωση off-patent και τελευταία στην κατανάλωση γενοσήμων. Σήμερα το 48% δραστικών των γενοσήμων έχει τιμές χαμηλότερες από το 65% του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών των αντιστοιχών πρωτοτύπων στην ΕΕ. Οι μειώσεις των γενοσήμων σε κάθε Δελτίο Τιμών που εκδίδεται ανά εξάμηνο φθάνουν ή και ξεπερνούν το 10%. Την ίδια στιγμή, οι αντίστοιχες μειώσεις στα πολύ ακριβότερα φάρμακα on patent δεν ξεπερνούν το 1,5%. Στην πράξη, αυτή η τιμολογιακή πρακτική οδηγεί στην διακοπή της κυκλοφορίας τους και την κάλυψη του θεραπευτικού κενού από νεότερα-ακριβότερα φάρμακα, με αποτέλεσμα την αύξηση της δαπάνης και της επιβάρυνσης των ασθενών. Τέλος, προτείνουμε σταδιακή ετήσια αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ κατά 50 εκατ. ευρώ το χρόνο για τα επόμενα 4 χρόνια, ώστε η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να πλησιάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Επειδή σε όλες τις ανεπτυγμένες κοινωνίες το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης αιξάνεται σταθερά και λόγω αύξησης των αναγκών (γήρανση, νοσηρότητα), αλλά και λόγω ευαγωγής νέων καινοτόμων φαρμάκων,

Επειδή η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη επιβαρύνει, όπως και κάθε οριζόντιο μέτρο, τους πάσχοντες, οι οποίοι είτε αγοράζουν επιλεκτικά είτε καθόλου απορρυθμίζοντας την αγωγή τους,

Επειδή ο έλεγχος πρέπει να επικεντρωθεί στην παραγωγή της συνταγής και όχι στον τελικό χρήστη-ασθενή.

ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- 1) Σκοπεύετε και, εάν ναι, πότε να ορίσετε εισοδηματικά κριτήρια για τον υπολογισμό της συμμετοχής των ασθενών στα φάρμακα;
- 2) Με ποιο τρόπο θα αυξήσετε τη διείσδυση γενοσήμων; Θα υιοθετήσετε την πρόταση της Δημοκρατικής Συμπαράταξης για μηδενική συμμετοχή στους άνω των 65, για όλα τα χρόνια νοσήματα, αποκλειστικά για τη συνταγογράφηση γενοσήμων;
- 3) Θα καθιερώσετε αυστηρό έλεγχο στη χορήγηση νέων, καινοτόμων φαρμάκων μέσω πρωτοκόλλων και αρχείου ασθενών (registries);
- 4) Με ποιο τρόπο θα συγκρατήσετε τη συνταγογράφηση φτηνών φαρμάκων;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Κωνσταντίνος Μπαργιώτας

Δημήτριος Κρεμαστινός

Εύη Χριστοφιλοπούλου

Λεωνίδας Γρηγοράκος