ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΙΜΩΝ - ΤΡΟΠΟΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Δημοσιεύθηκε από kris - 12/01/2010 08:58

10/01/2010
ΦΑΡΜΑΚΑ -Πρόβλημα για δυνατούς λύτες η κατάρτιση της λίστας (ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ)

Με βάση τις πρώτες εκτιμήσεις υπολογίζεται ότι η ανατιμολόγηση θα προκαλέσει μεσοσταθμική μείωση τιμών μεγαλύτερη του 10%, ποσοστό το οποίο θα προκύψει από πιθανές μειώσεις ακόμη και 30% ως και αυξήσεις 4%-5%

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΡΟΝΤΑΚΗΣ | Με «τετραγωνισμό του κύκλου» μοιάζει η προσπάθεια της κυβέρνησης να βάλει τάξη στην αγορά των φαρμάκων επιδιώκοντας ταυτόχρονα τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης- και ως εκ τούτου την ελάφρυνση των οικονομικών βαρών των ασφαλιστικών ταμείων- και την ασφαλή εξυπηρέτηση των αναγκών των ασφαλισμένων. Είναι προφανές ότι η κυβερνητική εξαγγελία για ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκωνπρωτοτύπων και αντιγράφων- καθώς και η καθιέρωση εκ νέου της λίστας των συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχουν προκαλέσει σοβαρές ανησυχίες στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις- ευλόγως, διότι θα χάσουν τζίρο εκατομμυρίων ευρώ.

Με βάση τις πρώτες εκτιμήσεις, υπολογίζεται ότι η ανατιμολόγηση θα προκαλέσει μεσοσταθμική μείωση τιμών μεγαλύτερη του 10%, ποσοστό το οποίο θα προκύψει από πιθανές μειώσεις ακόμη και 30% ως και αυξήσεις 4%-5%. Ακολούθως η ένταξη των φαρμάκων στη λίστα των συνταγογραφούμενων από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι πιθανόν- εξετάζεται χωρίς να αποφασιστεί- να ζητηθεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες επιπλέον μείωση τιμών περίπου 4%. Ως εκ τούτου η διαμόρφωση των κριτηρίων με βάση τα οποία ένα φαρμακευτικό σκεύασμα θα εντάσσεται στη λίστα αποτελεί πηγή ανησυχίας για όλη την αγορά. Τα τρία συναρμόδια υπουργεία- Οικονομίας, Απασχόλησης και Υγείαςέχουν κατ΄ αρχάς συμφωνήσει ότι τα κριτήρια θα οριστούν με βάση κοινή υπουργική απόφαση μετά την ανακοίνωση της ανατιμολόγησης και ήδη επεξεργάζονται τα σχετικά σενάρια για τη διαμόρφωση των κριτηρίων. Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες του «Βήματος», είναι τέσσερα τα επεξεργαζόμενα σενάρια:

* Πρώτον, η ένταξη στη λίστα όχι της επωνυμίας του φαρμάκου αλλά της δραστικής ουσίας που αυτό περιέχει, π.χ. ρανιτιδίνη. Η επιλογή αυτή έχει το πλεονέκτημα του μεγάλου οικονομικού οφέλους, αφού βγάζει στην πρώτη γραμμή τα αντίγραφα, αλλά το μεγάλο μειονέκτημα του κινδύνου να πλημμυρίσει η ελληνική φαρμακευτική αγορά με φθηνά και αμφίβολης ποιότητας φάρμακα από την Κίνα, την Ινδία ή άλλες χώρες του Τρίτου Κόσμου δημιουργώντας σοβαρό πρόβλημα στους ασφαλισμένους.

* Δεύτερον, ο καθορισμός ενός ορισμένου χαμηλού ποσού για κάθε φάρμακο το οποίο θα είναι διατεθειμένα να πληρώσουν τα ασφαλιστικά ταμεία και τη διαφορά θα την καλύπτει ο ασφαλισμένος. Π.χ., για το Χ φάρμακο το ασφαλιστικό ταμείο θα χορηγεί 3 ευρώ και τα υπόλοιπα 2 ευρώ που υπολείπονται θα τα πληρώνει ο ασφαλισμένος. Το πλεονέκτημα αυτής της επιλογής είναι το χαμηλό κόστος για το ασφαλιστικό ταμείο αλλά το μειονέκτημα είναι μεγάλο, αφού σε μια τόσο κακή οικονομική συγκυρία, με μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στα όρια της φτώχειας, το πολιτικό κόστος για την κυβέρνηση και το οικονομικό κόστος για τους ασφαλισμένους θα είναι μεγάλα.

* Τρίτον, ο καθορισμός μιας «τιμής αναφοράς» ανά ασθένεια. Η τιμή θα προκύπτει από τον μέσο όρο της ομάδας των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην αγορά και αφορούν τη συγκεκριμένη ασθένεια. Η συγκεκριμένη επιλογή συγκεντρώνει και τις μεγαλύτερες πιθανότητες μεταξύ των κυβερνητικών στελεχών διότι ο καθορισμός της τιμής δεν είναι αυθαίρετος: αν και φαίνεται απλός, είναι αρκετά σύνθετος, δεδομένου ότι θα ληφθεί υπόψη με έναν ορισμένο τρόπο και η προηγηθείσα γενική ανατιμολόγηση, ενώ προκύπτει μέσα από την ομαδοποίηση των φαρμάκων. Τα ασφαλιστικά

ταμεία θα έχουν οικονομικό όφελος και οι ασφαλισμένοι θα έχουν κατά τεκμήριο τα φάρμακα που έχουν ανάγκη.

* Τέταρτον, η επαναφορά της λίστας όπως ίσχυε ως το 2005, που κάθε φαρμακευτική εταιρεία για να εισαγάγει ένα δικό της φάρμακο στη λίστα έκανε μια εφάπαξ ισχυρή μείωση της τιμής του. Τα κυβερνητικά στελέχη που ασχολούνται με το θέμα την έχουν απορρίψει εκ προοιμίου διότι θεωρούν όχι τόσο ότι απέτυχε όσο ότι δεν ταιριάζει στο νέο πλαίσιο που σκοπεύει να διαμορφώσει η κυβέρνηση.

==========