

ΚΩΣΤΑΣ ΦΡΟΥΖΗΣ:

«Δεν σταματήσαμε ούτε μέρα να παραδίδουμε φάρμακα»



» **Ο πρόεδρος** του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας εξηγεί στην «Α» ότι, ενώ ο κύκλος εργασιών των εταιρειών μειώθηκε κατά 60%

την τελευταία πενταετία λόγω άδικων και οριζόντιων μέτρων, η παράδοση φαρμάκων δεν σταμάτησε ούτε μέρα.

ΣΕΛ. 18

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΩΣΤΑΣ ΦΡΟΥΖΗΣ, πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας:

«Δεν σταματήσαμε ούτε για μία ημέρα να παραδίδουμε φάρμακα...»

Θεωρείτε ότι τα 2,2 δισ. ευρώ θα ήταν επαρκές όριο για τη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη το 2014. Να υποθέσουμε ότι θεωρείτε αυτό το όριο επαρκές, υπό την προϋπόθεση να καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι τις ιδιαίτερες υψηλές συμμετοχές για την προμήθεια των φαρμάκων τους; Έχουμε φθάσει την Πορτογαλία.

Τα 2,2 δισ. ευρώ για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη θα ήταν ένας οριακός προϋπολογισμός για να μπορέσουν να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών το 2014. Το ποσό αυτό είναι το ελάχιστο το οποίο θα πρέπει πάση θυσία να υπάρχει ώστε να μπορούμε να μιλάμε για μια οριακά αξιοπρεπή φαρμακευτική κάλυψη, κι αυτή όχι για ολόκληρο τον πληθυσμό των ασθενών στην Ελλάδα, αλλά για μια μερίδα αυτών. Τα τελευταία χρόνια γνωρίζουμε όλοι πλέον -και οι ίδιοι οι αριθμοί το επιβεβαιώνουν περίτρανα- ότι η φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας έχει μειωθεί κατά 60%. Σίγουρα η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης σε σύγκριση με 4 ή 5 χρόνια πριν είναι κάτι που όλοι συμφωνούμε ότι έπρεπε να γίνει. Όμως μέσα σε ένα λογικό πλαίσιο και έχοντας πάντα μια κόκκινη γραμμή κάτω από την οποία σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να πέσει, γιατί τότε θα μιλάμε για Έλληνες Ευρωπαίους πολίτες δεύτερης κατηγορίας σε ό,τι αφορά την πρόσβαση στα φάρμακα. Η κόκκινη γραμμή είναι τα 2,2 δισ. ευρώ. Αν μιλήσουμε, δε, για τα νοσοκομεία τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα, μιας και τα περισσότερα έχουν ήδη σταματήσει να δίνουν φάρμακα ελλείψει προϋπολογισμού. Ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων χρειάζεται να φθάσει τουλάχιστον τα 700 εκατ. ευρώ, για να μπορέσουν οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση τις απαραίτητες θεραπείες τους. Σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή των ασθενών, πράγματι αυτή έχει αυξηθεί αλλά είναι ένα θέμα που αφορά πρωτίστως την πολιτεία. Η δική μας πρόταση ως βιομηχανίας είναι ότι τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών θα πρέπει να καθορίζονται βάσει εισοδηματικών κριτηρίων, ώστε να είναι δικαιότερα για τους πολίτες προστατεύοντας τις αδύναμες τάξεις των Ελλήνων.

Γιατί στον χώρο του φαρμάκου και των γιατρών έχει επικρατήσει η άποψη ότι η δραστητική αύξηση της συνταγογράφησης γενόσημων (αντιγράφων) φαρμακευτικών σκευασμάτων στα επίπεδα των άλλων χωρών της Ε.Ε. είναι κάτι το οποίο αποτελεί ακόμη και... απειλή για την υγεία των ασφαλισμένων και των ασθενών;

Προφανώς στο θέμα αυτό έχουν γίνει λάθος χειρισμοί σε πολλά επίπεδα. Η διείσδυση των γενόσημων (σε όγκο) στη χώρα μας είναι σήμερα στο 28%, μαζί με τα εκτός πατέντας όμως φτάνουν το 65%, ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό στα γενόσημα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, το οποίο όμως, αν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα και βρεθεί ο σωστός τρόπος εφαρμογής αυτών, μπορεί άμεσα να με-

Παρά το γεγονός ότι έχουν πληγεί δραματικά από την οικονομική κρίση, αλλά και από την εφαρμοζόμενη πολιτική στον τομέα του φαρμάκου, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν σταμάτησαν ούτε για μία μέρα να παραδίδουν φάρμακα στην ελληνική αγορά. Αυτό υποστηρίζει σήμερα στην «Αυγή» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κώστας Φρουζής, ο οποίος προτείνει την καθιέρωση εισοδηματικών κριτηρίων για τον προσδιορισμό της οικονομικής συμμετοχής των ασφαλισμένων στην προμήθεια των φαρμάκων τους.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ

«Ενώ ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών έχει μειωθεί τα τελευταία 5 χρόνια κατά 60% και τα μέτρα που έχει πάρει η Πολιτεία όλο αυτό το διάστημα ήταν πολλές φορές άδικα και οριζόντια, εμείς δεν σταματήσαμε ούτε μέρα να παραδίδουμε φάρμακα, ώστε ο πολίτης να μπορεί να συνεχίσει, τουλάχιστον στον βαθμό που μας αφορά και περνά από το χέρι μας, να έχει πρόσβαση σε αυτά»

γαλώσει φθάνοντας το 35% στο τέλος του 2015 και 40% στο τέλος του 2016. Βασική προϋπόθεση, όμως, είναι η παράλληλη μείωση της τιμής των γενόσημων (αντιγράφων) γιατί, αν και έχουμε από τα πιο χαμηλά ποσοστά διείσδυσης, έχουμε από τις πιο υψηλές τιμές στην Ευρώπη. Ένα άλλο σημείο που θα πρέπει να προσέξει η Πολιτεία είναι ο τρόπος με τον οποίο προσπαθεί να αυξήσει τη διείσδυση των γενόσημων. Με «το έτσι θέλω» και διά της επιβολής, αύξηση στη χρήση των γενόσημων δεν μπορεί να επέλθει γιατί ο τρόπος αυτός τρομάζει την κοινή γνώμη και δημιουργεί «δεύτερες σκέψεις» στους πολίτες αναφορικά με τις προθέσεις της Πολιτείας και την ποιότητα των γενόσημων. Ένα τρίτο σημείο αφορά το να πειστεί ο Έλληνας ασθενής για την ποιότητα και α-

σφάλεια των γενόσημων κι εδώ ο ρόλος του ΕΟΦ και των ελεγκτικών μηχανισμών είναι καθοριστικός, καθώς πρέπει να ενταθούν οι τακτικοί έλεγχοι και να επικοινωνηθούν τα αποτελέσματά τους.

Σε πρόσφατη ανακοίνωση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), του οποίου είστε ο πρόεδρος, «μαρτυράτε» ότι η φαρμακοβιομηχανία εν συνόλω είχε συμφωνήσει με την επιτροπή τιμών φαρμάκων του υπουργείου Υγείας για σημαντικές αυξήσεις - «διορθώσεις» στις τιμές 600 σχεδόν φαρμακευτικών σκευασμάτων, κίνηση την οποία ματαίωσε με προσωπική του παρέμβαση ο υπουργός Υγείας. Υπάρχει κάτι το φιλικό στις σχέσεις της φαρμακοβιομηχανίας με την επιτροπή τιμών φαρμάκων του υπουργείου Υγείας να υποθέσουμε;

Η τιμολόγηση των φαρμάκων στη χώρα μας γίνεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, η οποία ορίζει ότι οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα καθορίζονται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών μεταξύ των 28 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σήμερα μάλιστα στην Ελλάδα οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων έχουν φτάσει να είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη. Το γεγονός ότι έπειτα από τις ανατιμολογήσεις που κάνει η Πολιτεία -κανονικά βάσει νόμου πρέπει να γίνονται δύο φορές τον χρόνο- προκύπτουν σημαντικές αποκλίσεις - λάθη (προς τα κάτω) δεν είναι ευθύνη της βιομηχανίας. Τις περισσότερες, δε, φορές οι ανατιμολογήσεις έχουν λάθη προς τα κάτω με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν οι ασθενείς να βρεθούν χωρίς πρόσβαση σε αυτά τα φάρμακα, μιας και η χώρα μας αποτελεί χώρα αναφοράς για την τιμολόγηση πολλών άλλων χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο. Τέτοιες σημαντικές αποκλίσεις στην τιμολόγηση προκαλούν «ντόμινο» και προς αποφυγή αυτού αποσύρεται η κυκλοφορία του φαρμάκου από τη χώρα μας. Επομένως η λύση είναι να σταματήσουμε να είμαστε μια χώρα που δεν σέβεται τους κανόνες και τους νόμους, να αποφεύγουμε τα χωρίς λόγο λάθη και, στην περίπτωση που αυτά συμ-



βούν άμεσα να προχωράμε στη διόρθωσή τους, σύμφωνα με τα όσα επιτάσσει η νομοθεσία. Πιστεύουμε ότι ως βιομηχανία έχουμε επιδείξει τα τελευταία χρόνια μεγάλη υπευθυνότητα και επαγγελματισμό, ο οποίος δεν προσδιορίζεται σε καμία περίπτωση από φιλικές σχέσεις με μετέτρους, αλλά επικεντρώνεται στον γόνιμο και παραγωγικό διάλογο με όλους τους εταίρους της υγείας καθώς και στη διαμόρφωση και κατάθεση συγκεκριμένων προτάσεων και λύσεων που στόχο έχουν να δημιουργήσουν ένα φιλικό για τον ασθενή και βιώσιμο για την Πολιτεία σύστημα υγειονομικής περιθάλψης.

Γιατί η φαρμακοβιομηχανία εν συνόλω δεν φαίνεται να είναι σε θέση να κατανοήσει ότι μία χώρα σε βαθιά οικονομική κρίση, όπως η Ελλάδα, με 2 εκατ. ανασφάλιστους κατοίκους μεταξύ άλλων, θα επιδιώξει ευλόγως να εξασφαλίσει φάρμακα σε ιδιαίτερες χαμηλές τιμές, εάν δεν επιθυμεί να φθάσει σε πραγματική ανθρωπιστική κρίση;

Πιστεύω ότι αδικείτε τη φαρμακοβιομηχανία όταν λέτε ότι δεν είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε πως η Πολιτεία θα πρέπει να εξασφαλίσει φάρμακα σε χαμηλές τιμές για να μην φθάσει σε ανθρωπιστική κρίση. Εγώ θα σας πω ότι είμαστε από αυτούς που το έχουμε κατανοήσει και γι' αυτό, ενώ ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών έχει μειωθεί τα τελευταία 5 χρόνια κατά 60% και τα μέτρα που έχει πάρει η Πολιτεία όλο αυτό το διάστημα ήταν πολλές φορές άδικα και οριζόντια, εμείς δεν σταματήσαμε ούτε μέρα να παραδίδουμε φάρμακα, ώστε ο πολίτης να μπορεί να συνεχίσει, τουλάχιστον στον βαθμό που μας αφορά και περνά από το χέρι μας, να έχει πρόσβαση σε αυτά. Και θα σας καλεσω εγώ τώρα να σκεφτείτε και να μου απαντήσετε ποιοι εμπόδισαν αυτά τα χρόνια την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους, ποιος άλλος εταίρος από την αλυσίδα του φαρμάκου και της Υγείας συνολικά δεν έκανε ούτε μια μέρα απεργία και ποιος/ποιοι έκαναν απεργίες σε εβδομαδιαία σχεδόν βάση. Πιστεύω ότι σε άλλους θα πρέπει να απευθύνετε αυτό το ερώτημα.