



Ισοδύναμα μέτρα για να μην «πέσει» η φαρμακευτική δαπάνη στα 2 δισ. ευρώ το 2014 -σχεδόν 600 εκατ. ευρώ λιγότερα από το 2013- προτείνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) κ. Κωνσταντίνος Φρουζής. Δηλώνει ότι είναι επικίνδυνη για την Ελλάδα η πολιτική αδιαφορία για τη φαρμακευτική περίθαλψη και καλεί την κυβέρνηση να αντιμετωπίσει το φάρμακο ως «αγωγή» ανάπτυξης.

Συνέντευξη >>> **Κωνσταντίνος Φρουζής: Πρόεδρος ΣΦΕΕ**

Επικίνδυνη η πολιτική αδιαφορία για τη φαρμακευτική περίθαλψη

ΣΤΗΝ ΕΛΣΗ ΠΕΤΡΟΣΠΟΥΛΟΥ

>>> Σε τι φάση βρίσκεται ο χώρος του φαρμάκου στην Ελλάδα της κρίσης;

Το τελευταίο διάστημα επιβεβαιώνεται ολοένα και περισσότερο η εκτίμηση πως ο κλάδος του φαρμάκου εισέρχεται στην πιο κρίσιμη περίοδο των τελευταίων δεκαετιών μετά και την ολοκλήρωση των νομοθετικών ρυθμίσεων που περιέχονται στο πολυνομοσχέδιο για την υγεία. Με την πολιτεία να αδιαφορεί στις φωνές αγωνίας ασθενών και φορέων περίθαλψης, βάζοντας την υπογραφή της στη δραματική υποβάθμιση της φαρμακευτικής πολιτικής και ορίζοντας το φαρμακευτικό προϋπολογισμό στα 2 δισ. ευρώ για το 2014 -κάτω σχεδόν 600 εκατ. ευρώ από το 2013- φοβάμαι πως θα ζήσουμε ένα άσχημο νέο έτος, με πολλαπλές αρνητικές διαστάσεις. Αποτελεί κοινή λογική και αποδεδειγμένη λειτουργική πρακτική, ότι στα κράτη που πλήττονται από οικονομική ύφεση οι κυβερνήσεις προάγουν κινήσεις και μερισμούς για την αύξηση της πρόνοιας. Μιλώ για κράτη πολιτισμένα, με ανθρώπινους νόμους και δημοκρατία. Στη χώρα μας όμως, δυστυχώς κάθε μέρα βλέπουμε ότι το αυτόνομο δεν ισχύει.

>>> Οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή;

Τα φάρμακα έχουν γίνει πλέον βραχνά και δυσύρετα για τους ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Τα δε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας έχουν τεράστιες ελλείψεις και ασθενείς με σοβαρές ασθένειες αναγκάζονται για ώρες να ταλαιπωρούνται υπό άθλιες συνθήκες σε ορές, να αγωνιούν και να περιφέρονται για να βρουν τα φάρμακά τους. Φάρμακα τα οποία έχουμε εξασφαλίσει γι' αυτούς, όμως ο κρατικός μηχανισμός μέσα στην απορρύθμιση του δεν μπορεί να τα διαθέσει. Τα προγράμματα επανένταξης των ατόμων με εξαρτήσεις έχουν μειωθεί 50%, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται σημαντική αύξηση των κρουσμάτων HIV, ηπατίτιδας, με ταυτόχρονη ραγδαία αύξηση του αριθμού των θανάτων από μολύνσεις και άλλες θανατηφόρες ασθένειες.

Τα κοινωνικά ιατρεία -στη λειτουργία των οποίων συμβάλλουμε όλοι μας παρουσιάζουν αύξηση προσέλευσης 30% σε επίσημη βάση, και δεν μπορούν να εξυπηρετούν την πληθώρα των ασθενών και φυσικά δεν μπορούν να υποκαταστήσουν το ΕΣΥ παρά τη φιλότητα αυτή προσοψία. Το δε voucher είναι μια μικρή ανακούφιση μπροστά σε προβλήματα που ραγδαία αυξάνονται.

Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με την αύξηση των ψυχικών νοσημ-



των και της αυτοκτονίας που έχουν πολλαπλασιαστεί, οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην απόλυτη τριτών και πλέον ετών από το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων. Εμείς, οι φορείς της φαρμακευτικής περίθαλψης και της οικονομίας σε όλα αυτά φωνάζουμε και επαναλαμβάνουμε ότι λύσεις υπάρχουν, είναι συγκεκριμένες και εφαρμόσιμες.

->> Το καλοκαίρι σας κάλεσε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας για διάλογο ώστε να υπάρξει ένα κοινό πλαίσιο αρχών. Υπήρξε συμφωνία;

Πράγματι, το καλοκαίρι καθίσαμε, η πολιτεία και οι φορείς της αλυσίδας φαρμάκου στο ίδιο τραπέζι. Τα βάλουμε κάτω και σε πολλά σημεία καταλήξαμε σε κοινή δράση, προδι-αγράφοντας ένα γενικό πλαίσιο αρχών, ώστε η χώρα με τα υπάρχοντα μέσα που διαθέτει να εξασφαλίσει μια αξιοπρεπή φαρμακευτική περίθαλψη και χωρίς να ξεφύγει από το γενικότερο μνημονιακό στόχο.

Δυστυχώς οι συζητήσεις έγιναν αποσιώπησε της τρώκας, η οποία απομείωσε ή μάλλον εκμηδένισε την πάσα αξία αυτών στα οποία καταλήξαμε. Και τα οποία αφορούν απόψεις και συμπεράσματα από γνώστες και εμπειρογόμενους του χώρου και όχι από α-

πλούς λογιστές και γραφειοκράτες.
>> Με ποια κριτήρια προσδιορίστηκε η φαρμακευτική δαπάνη του 2014;

Η τρόικα με μονοκονδυλιά προσδιόρισε τη φαρμακευτική δαπάνη στα 2 δισ. ευρώ, όταν η δικιά μας εκτίμηση, δηλ. το όριο που αντικειμενικά προέκυψε από τη δικιά μας δολιχιά τοποθετείται στα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ. Κι εμείς μπορούμε να αποδείξουμε γιατί προτείνουμε αυτό το επίπεδο, ενώ η τρόικα δεν έχει παρουσιάσει κομμάτι αιτιολόγηση εκτός από το περίφημο 1% στόχο της φαρμακευτικής περίθαλψης στο ΑΕΠ. Σε ένα ΑΕΠ που εξαθλιώθηκε κατά 50 δισ. τα τελευταία 4 χρόνια κόνοντας εκατομμύρια τους αποκλεισμένους από την ασφάλιση στη χώρα μας.

Μας επιβάλλεται λοιπόν ένα όριο φαρμακευτικής δαπάνης το οποίο θα ξεπεράσει τα 600 εκατ. σε σχέση με το 2013 και το οποίο όλοι οι φορείς χαρακτηρίζουμε ως απάνθρωπο και ρατσιστικό. Με τα 2 δισ. ευρώ η κατά κεφαλή φαρμακευτική περίθαλψη του Έλληνα οδηγείται σχεδόν στο μισό του μέσου Ευρωπαϊκού πολιτη των 28 χωρών! Η φαρμακευτική αγορά υποστηρίζει ότι η δαπάνη δεν μπορεί να υποχωρήσει κάτω από τα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ, διαφορετικά θα

“
Η δαπάνη δεν μπορεί να υποχωρήσει κάτω από τα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ, διαφορετικά θα προκύψει εντονότερη ανθρωπιστική κρίση

“
Ως ισοδύναμα μέτρα δεν εννοώ το clawback το οποίο, αν ο στόχος καταλήξει στα 2 δισ. ευρώ, θα μας «γονατίσει» ως κλάδο

“
Η τρόικα με μονοκονδυλιά προσδιόρισε τη φαρμακευτική δαπάνη στα 2 δισ. ευρώ

“
Μας επιβάλλεται ένα όριο φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο θα ξεπεράσει τα 600 εκατ. σε σχέση με το 2013

προκύψει εντονότερη ανθρωπιστική κρίση.

>>> Είναι απαρέγκλιτος όρος τα 2 δισ. ευρώ;

Θα πρέπει επίσης να πω ότι υπάρχει το θετικό στοιχείο ότι η τρόικα δεν θέτει τα 2 δισ. ευρώ ως μια άκαμπτη «κόκκινη γραμμή» και μπορεί να δεχτεί ισοδύναμα μέτρα, εφόσον αυτά μπορούν να εξασφαλιστούν κυρίως μέσα από τον χώρο της Υγείας. Και ως ισοδύναμα μέτρα δεν εννοώ το clawback το οποίο αν ο στόχος καταλήξει στα 2 δισ. ευρώ, και θα μας «γονατίσει» ως κλάδο, αλλά και θα προκαλέσει από το πρώτο τρίμηνο του 2014 αρρυθμίες στην αγορά.

>>> Ποια ισοδύναμα μέτρα προτείνετε για να μην «κοπεί» περαιτέρω η φαρμακευτική δαπάνη;

Μιλώ για ισοδύναμα μέτρα τα οποία έτσι κι αλλιώς χρειάζονται ώστε να γίνει ειδική μέριμνα για την εισαγωγή και κυκλοφορία νέων καινοτόμων φαρμάκων. Δεν είναι δυνατόν ακόμη και φάρμακα που έχουν πάρει τμή από τον Αύγουστο να μην έχουν ενταχθεί στη λίστα των αποζημιούμενων και να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς με παράλογη και χρονοβόρα γραφειοκρατία. Θέλω να σταθώ στα καινοτόμα φάρμακα και από την πλευρά των αλλαγών της τιμολόγησης που αναμένεται να εφαρμοστεί με βάση τον νέο νόμο. Είναι σίγουρο ότι με τις ραγδαίες μειώσεις που προωθούνται οι νέες διατάξεις, πολλές εταιρείες δεν θα μπορούν να κυκλοφορήσουν στη χώρα επώνυμα εκτός πατέντας φάρμακα, τα οποία θα έχουν επίπτωση στην τιμολογηση πολιτικά άλλων χωρών. Τα νέα φάρμακα λοιπόν θα είναι αυτά που με μια δολιχισμένη διαδικασία υποκατάστασης θα μπορούσαν να επιτρέψουν ώστε να μη δημιουργηθούν κενά και σε ένα οσοδήποτε μέγιστο με γενόσημα να εξαοφθαλίζουν τις ουσίες θεραπείας.

Θέλω επίσης να πω, πως όσο κι αν το φάρμακο βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή, η πολιτεία θα πρέπει επιτέλους να το αντιμετωπίσει και ως «αγωγή» ανάπτυξης. Αποτελούμε τη βάση για την υγεία της κοινωνίας αλλά αποτελούμε και μοχλό υγιών οικονομικών μεγεθών και απασχόλησης για τη χώρα. Αλλά για πόσο ακόμα;