

Η φαρμακευτική δαπάνη είναι επένδυση στον άνθρωπο

με τον κ. Διονύση Φιλιώτη, Πρόεδρο του ΣΦΕΕ

Μια κοινωνία με ανθρώπους που ζουν περισσότερο και καλύτερα χρόνια είναι ταυτόχρονα μια κοινωνία περισσότερο παραγωγική, περισσότερο εύρωστη και ευημερούσα. Γι' αυτό η φαρμακευτική δαπάνη δεν είναι «κόστος», αλλά μια επένδυση με πολλαπλάσια απόδοση για τον άνθρωπο και την κοινωνία.

Συνέντευξη στο Σπύρο Νάννο

Κύριε Φιλιώτη, είστε Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Θα θέλατε να μας μιλήσετε για τους στόχους του ΣΦΕΕ. Ποιο είναι το όραμά σας;

Κύριος στόχος και όραμά μας είναι να συμβάλλουμε ενεργά στη διαμόρφωση μιας σύγχρονης φαρμακευτικής αγοράς. Ασφαλώς, η ελληνική φαρμακευτική αγορά είναι καλά οργανωμένη, θεωρούμε όμως ότι έχει φτάσει ο καιρός για τον εκσυγχρονισμό της. Προσωπικά, πιστεύω ότι ο εκσυγχρονισμός της φαρμακευτικής αγοράς αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές συνιστώσες της προόδου της χώρας. Σύγχρονη κοινωνία είναι εκείνη που μπορεί να προσφέρει άμεσα σε όλα τα μέλη της το μέγιστο όφελος από την αλματώδη πρόοδο στην επιστημονική έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Αυτό, όμως, δεν μπορεί να γίνει χωρίς μια σύγχρονη και ευέλικτη φαρμακευτική αγορά. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει πέντε πολύ συγκεκριμένες θέσεις, πέντε κύριες παραμέτρους, πέντε δομικές αρχές μιας σύγχρονης φαρμακευτικής αγοράς, οι οποίες είναι αλληλένδετα συνδεδεμένες μεταξύ τους.

Ποιες είναι αυτές οι «δομικές αρχές»;

Η κύρια δομική αρχή μιας σύγχρονης φαρμακευτικής αγοράς είναι η άμεση πρόσβαση των ασθενών σε όλα τα φάρμακα και ιδιαίτερα στα νέα. Όταν πετύχουμε την **άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα** θα έχουμε διανύσει τη μεγαλύτερη και δυσκολότερη απόσταση προς τον εκσυγχρονισμό της φαρμακευτικής αγοράς. Σήμερα, όλα τα υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Ωστόσο, η κατάργηση της λίστας ήταν μόνο ένα πρώτο βήμα για τη διασφάλιση της άμεσης

πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα. Απαιτείται επίσης η έγκαιρη και τακτική έκδοση Δελτίων Τιμών. Η καθυστέρηση στην έκδοση Δελτίου Τιμών δημιουργεί στρεβλώσεις στην αγορά και διαρκείς παρεμβολές στην προσπάθεια για άμεση πρόσβαση. Η κοινοτική και η εθνική νομοθεσία ορίζουν ότι οι διαδικασίες καθορισμού τιμής ολοκληρώνονται σε 90 ημέρες. Πιστεύουμε ότι το όριο των 90 ημερών πρέπει να τηρείται για τρεις λόγους: Πρώτον, έτσι επιτυγχάνεται η άμεση διάθεση στην αγορά των νέων φαρμάκων και ως εκ τούτου η άμεση πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. Δεύτερον, είναι απαραίτητο να εγκρίνονται λογικές αυξήσεις στα φάρμακα διότι οι λογικές αυξήσεις λειτουργούν ανασχετικά στην επανεξαγωγή των εισαγόμενων φαρμάκων, συμβάλλοντας έτσι στον περιορισμό των ελλείψεων φαρμάκων στην αγορά. Τρίτον, η λογική αναπροσαρμογή της τιμής των καλών και φθηνών φαρμάκων αποτρέπει την απόσυρσή τους από την αγορά και την αντικατάστασή τους από άλλα με πολλαπλάσια τιμή. Συμπερασματικά, η έγκαιρη και τακτική έκδοση Δελτίου Τιμών συμβάλλει στη διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης των ασθενών στα νέα φάρμακα, στην επάρκεια φαρμάκων στην αγορά, αλλά και στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Παράλληλα, η σωστή τιμολογιακή πολιτική είναι ένας από τους παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων και στην αύξηση της απασχόλησης.

Η δεύτερη δομική αρχή είναι η **άρτια οικονομική διαχείριση του συστήματος**. Η έλλειψη σύγχρονης και πλήρους μηχανοργάνωσης, καθώς ευνοεί τη σπατάλη, αναπόφευκτα συμβάλλει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Χρειάζεται άμεση και πλήρης μηχανοργάνωση του συστήματος.

Η τρίτη δομική αρχή είναι η **διασφάλιση της ποιότητας των φαρμάκων**. Το φάρμακο πρέπει να συνοδεύεται από τις πλέον ισχυρές και απόλυτες εγγυήσεις ποιότητας, τόσο για τον ασθενή που το χρησιμοποιεί όσο και τον ιατρό που το συνταγογραφεί. Μόνο το επώνυμο φάρμακο – «Επώνυμο Πρωτότυπο» ή Επώνυμο Ουσιωδώς Όμοιο» (ΕΠ.Ο.ΟΜ) – μπορεί να προσφέρει αυτές τις εγγυήσεις. Θεωρούμε απαραίτητο η επιλογή του φαρμάκου να γίνεται πάντοτε από τον ιατρό ο οποίος φέρει και την ευθύνη της θεραπείας. Επισημαίνεται ότι όπου και όποτε επιτράπηκε η συνταγογράφηση με ονομασία δραστικής ουσίας δημιουργήθηκαν ισχυρές αμφιβολίες για την ποιότητα των προσφερόμενων θεραπειών και το «πείραμα» εγκαταλείφθηκε.



Δύο ακόμα δομικές αρχές μιας σύγχρονης φαρμακευτικής αγοράς είναι η **πιστή τήρηση των κανόνων Δεοντολογίας** του ΣΦΕΕ σε όλες τις φάσεις διακίνησης και προώθησης φαρμάκων, καθώς και η **ενίσχυση και υποστήριξη του Δικτύου Διανομής των φαρμάκων**, το οποίο είναι κατά τη γνώμη μου πυκνό και πολύ καλά οργανωμένο.

Πείτε μας την άποψή σας σχετικά με την προώθηση των φαρμάκων.

Η έκφραση «προώθηση» δεν θεωρώ ότι ταιριάζει στο φάρμακο. Ένα νέο φάρμακο δεν είναι ένα νέο καταναλωτικό προϊόν. Είναι ένα επίτευγμα. Γι' αυτό, δεν ταιριάζει στο φάρμακο ο όρος «διαφήμιση» αλλά ο όρος «επιστημονική ενημέρωση». Αυτό κάνουμε και αυτό πρέπει να κάνουμε, πάντοτε μέσα στο πλαίσιο της εφαρμογής του κώδικα δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Ένα νέο φάρμακο είναι το αποτέλεσμα πολυετών ερευνών, είναι ένα επίτευγμα του ανθρώπινου πνεύματος, ένα θαύμα της επιστήμης. Με αυτή την προσέγγιση, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προωθούν την ενημέρωση και εκπαίδευση των λειτουργών υγείας γύρω από την επιστημονική πρόοδο, που αντιπροσωπεύει κάθε νέο φάρμακο, πάντοτε με στόχο τη θωράκιση της ανθρώπινης ζωής και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Γίνεται πολύς λόγος για τη σχέση ανάμεσα στην κατάργηση της λίστας και στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Ποια είναι η άποψή σας;

Όσα χρόνια υπήρχε η λίστα, η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν συνεχώς. Οπότε η κατάργηση της λίστας δεν έχει σχέση με τη συνεχιζόμενη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Η κατάργηση της λίστας ήταν θετική απόφαση. Ήταν ένα απαραίτητο πρώτο βήμα για την επίτευξη της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε όλα τα φάρμακα. Ας θυμηθούμε τι συνέβαινε την εποχή της εφαρμογής της λίστας. Ο αποκλεισμός φαρμάκων από τη λίστα οδηγούσε στην αντικατάστασή τους από νεότερα και ακριβότερα, τα οποία κρίνονταν σε πολλές περιπτώσεις απαραίτητα. Παράδειγμα αποτελεί ο αποκλεισμός από τη λίστα παλαιών καταξιωμένων φαρμάκων λόγω μικρής διαφοράς στην τιμή. Πολλά από τα φάρμακα αυτά αντικαταστάθηκαν από άλλα νεότερα και ακριβότερα, με σημαντικό αντίκτυπο στη φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον, η μη έγκριση λογικών αυξήσεων, το «πάγωμα των τιμών» στα φάρμακα, οδήγησε επίσης στην απόσυρση πολλών φαρμάκων από την αγορά και στην αντικατάστασή τους από νεότερα και ακριβότερα. Έτσι, ήταν φυσικό η εφαρμογή της λίστας, σε συνδυασμό με τη μη έγκριση λογικών αυξήσεων στα φάρμακα, να συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση και όχι στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Κατά τη γνώμη σας, σε τι οφείλεται η διαρκής αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα;

Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται σε μια σειρά από αιτίες. Μία από τις σοβαρότερες αιτίες είναι η απουσία μηχανοργάνωσης και ελέγχου του συστήματος, η οποία αφήνει πολλές

«αφύλακτες πόρτες» και αναπόφευκτα εκτοξεύει τη φαρμακευτική δαπάνη. **Η αντικατάσταση του βιβλιαρίου υγείας από την ηλεκτρονική κάρτα υγείας θα συμβάλει στον εξορθολογισμό των δαπανών.** Χρειαζόμαστε ένα τεχνολογικά προηγμένο σύστημα διοίκησης και οργάνωσης των Ταμείων και των Νοσοκομείων. Το υπουργείο Υγείας εργάζεται για να δημιουργήσει ένα τέτοιο σύστημα μέσα στα επόμενα χρόνια. Παράλληλα, είμαστε σίγουροι ότι θα αξιοποιηθούν οι δυνατότητες που παρέχει το νέο bar code (ταινία γνησιότητας) για την ορθή διαχείριση από τα ταμεία των δαπανών για φάρμακα.

Πιστεύω πραγματικά ότι η άρτια οικονομική διαχείριση του συστήματος είναι ίσως η σπουδαιότερη δομική αρχή μιας σύγχρονης φαρμακευτικής αγοράς.

Μια άλλη αιτία αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης είναι η επιμήκυνση του χρόνου ζωής, σε συνδυασμό με τις νέες θεραπείες που διαρκώς ανακαλύπτονται. Περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται περισσότερο, νεότερα και πιο καινοτόμα φάρμακα για να αντιμετωπίσουν με επιτυχία όλο και περισσότερες ασθένειες, που εμφανίζονται προοίοντος της ηλικίας. **Ωστόσο, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης υπεραντισταθμίζεται από το όφελος για τον άνθρωπο και την κοινωνία, το οποίο εκφράζεται και με οικονομικούς όρους.** Δεν αμφιβάλω κανείς ότι μια πιο υγιής κοινωνία, μια κοινωνία με ανθρώπους που ζουν περισσότερο και καλύτερα χρόνια είναι ταυτόχρονα μια κοινωνία περισσότερο παραγωγική, περισσότερο εύρωστη και ευημερούσα. **Γι' αυτό, η φαρμακευτική δαπάνη δεν είναι «κόστος», αλλά μια επένδυση με πολλαπλάσια απόδοση για τον άνθρωπο και την κοινωνία.** Θα ήθελα ακόμα να επισημάνω ότι μια νέα προηγμένη θεραπεία μπορεί να είναι ακριβότερη, αλλά ταυτόχρονα να καθιστά μη αναγκαία μια εγχείρηση και να ελαχιστοποιεί ή να μηδενίζει το χρόνο της νοσοκομειακής περιθαλψής. Έτσι, για πολλούς ασθενείς το **συνολικό κόστος θεραπείας** είναι πολλές φορές πολύ μικρότερο από πριν, παρότι εμπεριέχει μεγαλύτερο κόστος φαρμακευτικής δαπάνης. Θα πρέπει όμως να συνειδητοποιήσουμε ότι το φάρμακο αποτελεί εξαιρετικά μικρό ποσοστό των δαπανών υγείας. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του ΟΟΣΑ (Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Αναπτύξεως), η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα αποτελεί το 17,4% των δαπανών υγείας, τη στιγμή που ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωζώνης είναι 19,7%. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ πάντοτε, η κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι η μικρότερη μεταξύ των χωρών της Ευρωζώνης και ανέρχεται σε 264 €.

Το συμπέρασμα από όσα προαναφέρθηκαν είναι ότι συμφέρον όλων μας είναι ο εκσυγχρονισμός της φαρμακευτικής αγοράς και η μηχανοργάνωση του συστήματος, ώστε τα Ταμεία να έχουν τη δυνατότητα να χρηματοδοτούν τις ανάγκες των ασθενών σε νέες θεραπείες. Η δαπάνη για φάρμακα αποτελεί επένδυση με πολλαπλάσια οφέλη για τον άνθρωπο και την κοινωνία. ✖

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο κ. Διονύσης Φιλιώτης είναι Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ ΑΕΒΕ και ένας από τους τρεις κύριους μετόχους της ΕΛΑΝΚΟ ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ. Είναι φαρμακοποιός, με μετεκπαίδευση στο Marketing και το Management στα πανεπιστήμια του Columbia και Michigan. Είναι επίσης μέλος του Επιχειρηματικού Συμβουλίου – MBA International Program of Athens of Economics and Business, του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, του LAWG Local American Working Group Pharmaceutical Research and Manufacturers of America και του Ροταριανού Ομίλου Αθηνών.