



ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΑΝΟΙΧΤΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Έχουμε επιτύχει την άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε υψηλής ποιότητας φάρμακα με τις χαμηλότερες τιμές στην ΕΕ και την άριστη λειτουργία ενός πυκνού δικτύου διανομής σε ολόκληρη τη χώρα, που εξασφαλίζει άμεση πρόσβαση όλων των ασθενών σε όλα τα φάρμακα.

Τα προβλήματα στο φαρμακευτικό κλάδο είναι σοβαρά και ουσιαστικά, αλλά ταυτόχρονα η πρόοδος που έχει επιτευχθεί επιτρέπει να είμαστε αισιόδοξοι για την επίλυσή τους. Με εκκίνηση τη δέσμευση της νέας κυβέρνησης για άμεση λύση των προβλημάτων, όπως τα συσσωρευμένα χρέη των νοσοκομείων, ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Διονύσιος Φιλιώτης εκτιμά ότι πολλά μπορούν να γίνουν στο νέο πνεύμα της δημοσίας διαβούλευσης της Πολιτείας με τους αρμόδιους φορείς. Παράλληλα, διαφεύδει και σχολιάζει γνωστές παρανοήσεις και παρεξηγήσεις σχετικά με το πραγματικό ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, τις τιμές των φαρμάκων και τις συνέπειες της ελλείψεως μηχανοργάνωσης και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος. Ταυτόχρονα, αναφέρεται στο μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, ο οποίος βρίσκεται στην πρωτοπορία της προσφοράς ποιοτικής και υψηλού επιπέδου απασχόλησης στην Ελλάδα.

ΧΡΗΜΑ Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς;

Δ. ΦΙΛΙΩΤΗΣ Προτού αναφέρουμε τα προβλήματα, οφείλω να διαπιστώσω ότι η ελληνική φαρμακευτική αγορά είναι πολύ καλά οργανωμένη. Έχουμε επιτύχει την άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε υψηλής ποιότητας φάρμακα με τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με βάση τον τρόπο καθορισμού των τιμών από το κράτος. Έχουμε επιτύχει την άριστη λειτουργία ενός πυκνού δικτύου διανομής σε ολόκληρη τη χώρα που εξασφαλίζει άμεση πρόσβαση όλων των ασθενών σε όλα τα φάρμακα, επώνυμα πρωτότυπα ή επώνυμα ουσιαστικά όμοια.

Ωστόσο, υπάρχουν προβλήματα τα οποία υπονομεύουν αυτές τις κατακτήσεις.

Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα είναι η έλλειψη μηχανοργάνωσης και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας. Πρόκειται για τον κυριότερο παράγοντα που οξύνει το φαινόμενο της σπατάλης και επιτρέπει την κακοδιαχείριση. Στο πρόβλημα αυτό έρχεται να προστεθεί και η σύγχυση που παρατηρείται έντονα ανάμεσα στη φαρμακευτική δαπάνη και τις φαρμακευτικές πωλήσεις οι οποίες είναι σχεδόν διπλάσιες από την πρώτη. Για την επίλυση αυτών των προβλημάτων είναι ανάγκη να καθιερωθεί ουσιαστικός διάλογος και διαβούλευση της Πολιτείας με τους φορείς, με βάση πάντοτε τεκμηριωμένα και αντικειμενικά στοιχεία, που θα αποτρέπουν την αναπαραγωγή

ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΑΚΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΜΠΟΝ. Η ΣΠΑΤΑΛΗ ΚΑΙ Η ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΟΥΝ. ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

ανακριβών και ψευδών στοιχείων που στην πραγματικότητα όμως δημιουργούν λανθασμένες εντυπώσεις. Είναι απαραίτητο να εξασφαλιστούν σωστά στοιχεία για τον κλάδο μας τα οποία θα επιτρέπουν στην κυβέρνηση να προβαίνει στη λήψη σωστών και ουσιαστικών αποφάσεων. Είναι αδύνατον και δεν επιτρέπεται να λαμβάνονται αποφάσεις, εάν δεν βασίζονται σε αξιόπιστα και διασταυρωμένα στοιχεία.

Τέλος, έχουμε το σοβαρότατο πρόβλημα της συσσώρευσης των χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ζήτημα που εγείρει ερωτήματα για την αξιοπιστία του ελληνικού κράτους να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του.

X Πόσες είναι οι οφειλές των νοσοκομείων για φάρμακα προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις;

Δ.Φ. Το θέμα των χρεών των νοσοκομείων ποτέ δεν ήταν σοβαρότερο απ' όσο είναι σήμερα αφού έχει ξεπεραστεί κάθε όριο. Ενδεικτικά αναφέρω ότι τα χρέη ανέρχονται μόνο για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που είναι μέλη του ΣΦΕΕ, στο λιγγιτώδες ποσό των 2,68 δις. ευρώ έως τις 31-12-2008. Παράλληλα συσσωρεύεται το χρέος των νοσοκομείων για το έτος 2009. Πιο συγκεκριμένα, από 1ης Ιανουαρίου μέχρι 30 Ιουνίου τα χρέη των νοσοκομείων έχουν αυξηθεί κατά 720 εκατομμύρια ευρώ. Αντίθετα, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ανταποκρινόμενες στις υποχρεώσεις τους, έχουν πληρώσει εμπρόθεσμα το ΦΠΑ, που αναλογεί στο 9% και έχουν καταθέσει το φόρο εισοδήματος, καθώς και προκαταβολή φόρου εισοδήματος για το επόμενο έτος για πωλήσεις σε νοσοκομεία που αντιστοιχούν σε ποσά που δεν έχουν ακόμα εισπραχθεί. Όπως γίνεται κατανοητό, η καθυστέρηση στην εξόφληση των χρεών εμποδίζει την ανάπτυξη ενός από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας και δημιουργεί ασφυκτικές οικονομικές συνθήκες για πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

X Γιατί απορρίψατε τη ρύθμιση, που επιχειρήσε η προηγούμενη κυβέρνηση; Έχει υπάρξει συνεννόηση με τη νέα κυβέρνηση;

Δ.Φ. Ο ΣΦΕΕ αποχώρησε από τις συζητήσεις, διότι η προτεινόμενη από την προηγούμενη κυβέρνηση ρύθμιση ήταν πρακτικά αδύνατη και ατελέσφορη και οδηγούσε σε διαδικαστικό αδιέξοδο. Επιπρόσθετα, το κόστος αυτής της υποτιθέμενης ρύθμισης ήταν παράλογο και ασύμφορο για τις επιχειρήσεις. Συγκεκριμένα, αυτό που ζητάει ο ΣΦΕΕ από τη νέα κυβέρνηση είναι η άμεση αποπληρωμή των χρεών των νοσοκομείων και η εξεύρεση μόνιμης λύσης που θα αποτρέπει τη δημιουργία νέων χρεών.

X Η νέα κυβέρνηση έχει εξαγγείλει την επαναφορά της λίστας φαρμάκων. Ποια είναι η θέση σας;

Δ.Φ. Η θέση μας είναι υπέρ της ανοιχτής δημόσιας διαβούλευσης και στο θέμα αυτό, όπως και σε όλα τα θέματα που αφορούν στη φαρμακευτική αγορά. Πιστεύω, με βάση τις δημόσιες διακηρύξεις της, ότι την ίδια άποψη έχει και η κυβέρνηση. Η λίστα κατά την προηγούμενη περίοδο εφαρμογής της, προκάλεσε μεγάλες καθυστερήσεις στην άμεση πρόσβαση των πολιτών σε όλα τα φάρμακα, ενώ παράλληλα δεν επιβράδυνε τον ρυθμό αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Ωστόσο, είμαστε βέβαιοι ότι μπορούμε να συμβάλουμε με εποικοδομητικές προτάσεις, έτσι ώστε η λίστα, την οποία η Κυβέρνηση έχει εξαγγείλει, να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα για τους πολίτες και το σύστημα υγείας

χωρίς τις παγίδες της προηγούμενης λίστας που οδήγησαν σε εκτόξευση της δαπάνης και άδικους περιορισμούς στην άμεση πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα.

X Στην Ελλάδα η δημόσια δαπάνη για φάρμακα αυξάνεται σημαντικά κάθε χρόνο. Ποια μέτρα πιστεύετε ότι θα συμβάλουν στον εξορθολογισμό της δαπάνης;

Δ.Φ. Υπάρχει η «καλή» και η «κακή» αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Η «καλή» αύξηση οφείλεται σε νέα φάρμακα και θεραπείες που αυξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, ενώ συγχρόνως μειώνουν δραστηρικά τα έξοδα σε άλλα σημεία του συστήματος, όπως οι μέρες νοσηλείας, οι μέρες απουσίας από την εργασία και πολλά άλλα. Αποτελούν αναντικατάστατα όπλα για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, αποτελούν επένδυση στον άνθρωπο, την κοινωνία, αλλά και την πιο παραγωγική λειτουργία της οικονομίας. Αντίθετα, η «κακή» αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται στην έλλειψη μηχανοργάνωσης και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας. Βρισκόμαστε ακόμα στην εποχή του καρμπόν. Ως εκ τούτου, η σπατάλη και η κακοδιαχείριση ανθούν. Φάρμακα γράφονται και αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, χωρίς να έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς - ασφαλισμένους του συστήματος. Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει αναφέρει στην ετήσια έκθεσή του πολλές περιπτώσεις, ενώ και άλλες επίσημες δικτυικές αρχές του κράτους, έχουν αναφέρει κατά καιρούς πληθώρα τέτοιων περιπτώσεων. Τα προβλήματα όμως αυτά δεν αφορούν μόνο στο φάρμακο, αλλά κυρίως στο υπόλοιπο σύστημα υγείας, δηλαδή στο υπόλοιπο 80% του κονδυλίου της υγείας. Έχει υπολογιστεί ότι, με βάση τη διεθνή εμπειρία, ένα σύστημα μηχανοργάνωσης θα περιορίσει δραστηρικά τη σπατάλη και την κακοδιαχείριση και θα οδηγήσει σε μείωση κόστους ύψους περίπου 30% επί των συνολικών δαπανών υγείας. Δηλαδή, μιλάμε για ένα κονδύλιο περίπου ίσο με 1,5 φορά το μέγεθος της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό είναι μια από τις θέσεις του ΣΦΕΕ που την επαναλαμβάνουμε χρόνια τώρα. Εκεί βρίσκεται η μεγάλη οικονομική αιμορραγία του συστήματος κι είναι αυτή η αιμορραγία που πρέπει και μπορεί να αντιμετωπιστεί. Δεν είναι οι τιμές των φαρμάκων το πρόβλημα, δεν είναι η τιμή της ασπιρίνης εκείνη που απειλεί το σύστημα, ούτε πρόκειται να υπάρξει οικονομική εξυγίανση με παρεμβάσεις στην τιμή της. Αντιθέτως, τέτοιου είδους πρακτικές το μόνο που μπορούν να καταφέρουν είναι να οδηγήσουν πολλά χρήσιμα, καταξιωμένα και χαμηλού κόστους φάρμακα εκτός αγοράς με συνέπεια την αντικατάστασή τους από νεότερα και ακριβότερα φάρμακα.

X Οι ειδικοί επισημαίνουν πως υπάρχει ανάγκη ελέγχου της συνταγογράφησης. Ποια είναι η θέση του ΣΦΕΕ;

Δ.Φ. Βεβαίως και πρέπει να ελεγχθεί η συνταγογράφηση. Δεν μπορούμε να επιτρέπουμε την «εικονική συνταγογράφηση» και την αποζημίωση από τα ταμεία φαρμάκων, που δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ από τους ασφαλισμένους. Εκεί ακριβώς είναι το πρόβλημα. Το φαινόμενο της «προκλητικής συνταγογράφησης» αποτελεί κάποιο πρόβλημα, όπου συμβαίνει, αλλά παραμένει περιορισμένο. Ουσιαστικά, περιορίζεται στο θέμα ανταγωνισμού των φαρμακευτικών εταιρειών με βάση την επιστημονική ενημέρωση ενός ιατρού, προσώπου δηλαδή εξουσιοδοτημένου να χορηγεί σχετικές συνταγές ή να παρέχει το τάδε ή το δείνα

X απιέρωμα ~ Αγορά Φαρμάκου

ενδεδειγμένο για τον ασθενή του φάρμακο. Ωστόσο, θεωρώ ότι κανένας υπεύθυνος ιατρός δεν διακυβεύει την υγεία των ασθενών του. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να διευκρινίσω ότι ο Κώδικας Δεοντολογίας των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων εξασφαλίζει, εκτός των άλλων, και τον εντός των πλαισίων της δεοντολογίας ανταγωνισμό στο πεδίο της ιατρικής ενημέρωσης.

X Η οικονομική κρίση επηρέασε την απασχόληση στον κλάδο σας στην Ελλάδα;

Δ.Φ. Δεν μπορούμε να πούμε ότι η οικονομική κρίση δεν επηρέασε τον κλάδο. Επιβράδυνε τα επενδυτικά σχέδια και τις νέες στρατηγικές ανάπτυξης με επίπτωση φυσικά στην απασχόληση. Ωστόσο, πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται όλο και περισσότερο τόσο στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή όσο και παγκοσμίως. Ο ρυθμός ανάπτυξής τους, παρά την κρίση, παραμένει θετικός. Έχουμε έτσι καταφέρει να περιφρουρήσουμε την απασχόληση. Θέλω, ωστόσο, να τονίσω ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προσφέρουν ποιοτική και ικανοποιητικά αμειβόμενη απασχόληση με δυνατότητες δια βίου εκπαίδευσης και εξέλιξης των νέων επιστημόνων. Η Πολιτεία οφείλει να στηρίζει κλάδους τεχνολογικής αιχμής όπως είναι ο δικός μας, ο οποίος έχει τεράστιες δυνατότητες ανάπτυξης στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς.

X Στο εξωτερικό υπάρχει μεγάλο πρόβλημα με τα πλαστά φάρμακα, που διακινούνται και μέσω του Ίντερνετ. Πού οφείλεται το πρόβλημα και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί; Υπάρχει αντίστοιχο πρόβλημα στην Ελλάδα;

Δ.Φ. Είναι γεγονός ότι η τεχνολογική πρόοδος και το άνοιγμα του εμπορίου οδήγησε σε έκρηξη παραγωγής και διακίνησης, πλαστών και επικίνδυνων φαρμάκων. Η Ελλάδα, ωστόσο, είναι θωρακισμένη έχοντας υιοθετήσει ένα σύστημα «διπλής υπογραφής». Αυτό σημαίνει ότι στην Ελλάδα κυκλοφορούν μόνο επώνυμα φάρμακα, πρωτότυπα ή ουσιαστικά όμοια. Η επωνυμία είναι η «πρώτη υπογραφή». Είναι η υπογραφή της εταιρείας που τα διακινεί, η οποία αναλαμβάνει την ευθύνη για την ποιότητα, την ασφάλεια και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Υπογραμμίζουμε, επομένως, ότι μόνο το επώνυμο φάρμακο, πρωτότυπο ή ουσιαστικά όμοιο εγγυάται την ποιότητα, την ασφάλεια και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα. «Η δεύτερη υπογραφή» είναι η συνταγογράφηση που γίνεται με την αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού. Το σύστημα αυτό σε συνδυασμό με την διπλή ταινία γνησιότητας και τον μοναδικό σειριακό αριθμό στη συσκευασία κάθε φαρμάκου, θωρακίζουν την ελληνική αγορά έναντι των πλαστών φαρμάκων.

X Η προηγούμενη κυβέρνηση θεσμοθέτησε την επιστροφή από τις φαρμακοβιομηχανίες προς τα ταμεία ποσοστού επί των πωλήσεων των φαρμάκων, το γνωστό rebate. Ωστόσο, η ρύθμιση αυτή δεν κατέστη δυνατόν να εφαρμοστεί. Τι ακριβώς έχει συμβεί και ποια είναι η θέση σας;

Δ.Φ. Πάγια θέση της φαρμακοβιομηχανίας είναι η ανάγκη εξυγίανσης του συστήματος διαχείρισης των δαπανών για τη δημόσια υγεία και η εξάλειψη της παθογένειας που επιβαρύνει αδικαιολόγητα τα ασφαλιστικά ταμεία και δημιουργεί στρεβλή εικόνα για τη φαρμακευτική δαπάνη. Στην κατεύθυνση αυτή,



ΜΕ ΤΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ, ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ, ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΠΟΡΩΝ, Η ΕΛΛΑΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΘΕΙ ΣΕ ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ.

είναι απαραίτητη η λήψη μέτρων ουσιαστικών που θα αποτελέσουν θεσμικές τομές με διάρκεια. Προτάσεις καταθέσαμε και καταθέτουμε στο Υπουργείο Υγείας και σε κάθε συναρμόδιο και είμαστε έτοιμοι πάντα να βοηθήσουμε και να συνδράμουμε στην εξεύρεση λύσεων. Στην περίπτωση του γνωστού rebate, παρά το ότι είναι μέτρο φοροεισπρακτικό, δεν αντιπροσωπεύει κάποια προσπάθεια σχεδιασμού και στρατηγικής για τη φαρμακευτική πολιτική στη χώρα μας και είναι αντίθετο με την αρχή για λήψη θεσμικών μέτρων εξυγίανσης του χώρου, κινηθήκαμε στην κατεύθυνση εφαρμογής του με βάση όμως ξεκάθαρους όρους και κριτήρια υπολογισμού. Εκεί που είμαστε κάθετα αντίθετοι είναι με την υιοθέτηση αυθαίρετων και αδιαφανών διαδικασιών που δημιουργούν σύγχυση και αρνητικό προηγούμενο και κλονίζουν την εμπιστοσύνη των πολιτών στο ασφαλιστικό σύστημα.

X Η Ελλάδα υστερεί στον τομέα της κλινικής έρευνας, που χρηματοδοτούν οι διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες, γεγονός που στερεί πολύτιμους πόρους και τεχνογνωσία από το ελληνικό σύστημα υγείας. Ποια μέτρα προτείνετε για να βελτιωθεί η κατάσταση;

Δ.Φ. Η κλινική έρευνα δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας, αξιοποιεί επιστημονικό ανθρώπινο δυναμικό σε εξειδικευμένους τομείς και παρέχει τη δυνατότητα επενδύσεων σε δομές υγείας σε συνεχή βάση. Χρειάζεται ασφαλώς, μια σειρά από καίριες και τολμηρές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις. Η προσέλκυση επενδύσεων για την έρευνα στον κλάδο μας αλλά και την κλινική έρευνα ιδιαιτέρως, θα ενισχυθεί σημαντικά με την καθέρωση Εθνικής Πολιτικής για την Έρευνα και Ανάπτυξη. Επίσης, πρέπει να γίνει προσπάθεια για τη μείωση της γραφειοκρατίας, την καθέρωση ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων του δημοσίου και τη συστηματική τήρηση του χρονοδιαγράμματος έγκρισης των κλινικών μελετών σύμφωνα με την Κοινοτική και Εθνική νομοθεσία. Όλα αυτά πρέπει να γίνουν το ταχύτερο δυνατόν. Με τα κατάλληλα οικονομικά, φορολογικά και αναπτυξιακά κίνητρα, με την αξιοποίηση με τον πλέον αποδοτικό τρόπο των ερευνητικών προσπαθειών, από όπου και αν προέρχονται, με τη σύνδεση των Πανεπιστημίων με την έρευνα και το συνδυασμό όλων των διαθέσιμων πόρων, μπορούμε να οδηγηθούμε σε εντυπωσιακές επιδόσεις και να αποφύγουμε το στείρο κατακερματισμό και περιορισμό της εμβέλειας των ερευνητικών προσπαθειών. Κατά συνέπεια, η Ελλάδα μπορεί και οφείλει να αναδειχθεί σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση εξασφαλίζοντας σημαντικά οφέλη για την απασχόληση, τη Δημόσια Υγεία και την Εθνική Οικονομία. **X**