

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ

Τα σύνορα στο φάρμακο βλάπτουν την υγεία

Η συνέργεια πολυεθνικών και ελληνικών εταιρειών εξασφαλίζει στην Ελλάδα μια θέση στην Ευρώπη του φαρμάκου



«Ο φαρμακευτικός κλάδος εξασφαλίζει οφέλη τόσο για την κοινωνία, όσο και για την οικονομία», τονίζει ο νέος Πρόεδρος του Δ.Σ. του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals, κ. Πασχάλης Αποστολίδης. Αναφερόμενος στα μέτρα που έχουν ληφθεί τα τελευταία χρόνια στη φαρμακευτική αγορά, κάνει λόγο για μια «προκρούστεια» και οριζόντια αντιμετώπιση του κόστους, η οποία έπληξε τόσο τις φαρμακευτικές εταιρείες, όσο και το ίδιο το σύστημα υγείας, αλλά και τους ασθενείς.

Κύριε Αποστολίδη, ποιες θεωρείτε τις σημαντικότερες αλλαγές που έχουν επέλθει στη φαρμακευτική αγορά τα χρόνια της κρίσης;

Οι αλλαγές στην φαρμακευτική αγορά τα τελευταία πέντε χρόνια είχαν κυρίως δημοσιονομικό χαρακτήρα. Πρόκειται για μεταβολές που συμπυκνώθηκαν σε μια «προκρούστεια» και οριζόντια αντιμετώπιση του κόστους. Αυτή η επαναλαμβανόμενη τακτική έπληξε τους ασφαλισμένους γιατί προκάλεσε στρεβλώσεις στη φαρμακευτική αγορά και παράλληλα περιόρισε τις δυνατότητες του φαρμακευτικού κλάδου, ενός από τους πιο δυναμικούς της οικονομίας, να συμβάλει στην επιστροφή της χώρας στην ανάπτυξη.

Σε ποιες μεταρρυθμίσεις αναφέρεστε; Υπάρχουν μεταρρυθμίσεις που υποστήριξε ο φαρμακευτικός κλάδος και δεν έγιναν;

Ασφαώς υπάρχουν. Ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στα χρόνια της κρίσης ήταν και παραμένει υποστηρικτής συγκεκριμένων μεταρρυθμίσεων οι οποίες όμως σε μεγάλο βαθμό παραμένουν ανεκπλήρωτες. Θεωρώ πως η Πολιτεία δεν έδειξε την απαραίτητη βούληση και γενναιότητα στη λήψη αποφάσεων που θα οδηγούσαν στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Υπάρχουν ακόμη σε εκκρεμότητα πλήθος σημαντικών αλλαγών που θα διασφάλιζαν την πολυπόθητη διαφάνεια και την εξοικονόμηση πόρων (π.χ. εφαρμογή των μητρώων ασθενών,

εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τις πλατφόρμες e-health - ηλεκτρονική υγεία και m-health*, τη σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την αξιοποίηση των εργαλείων αξιολόγησης των οικονομικών της υγείας με σκοπό την ανάδειξη και επιβράβευση της καινοτομίας, ενδυνάμωση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ, βάσει και του καταστατικού του, ώστε να συνάψει συμφωνίες όγκου-τιμής για την επίτευξη χαμηλότερων τιμών στο φάρμακο κτλ). Δομικές μεταρρυθμίσεις για την εξοικονόμηση πόρων από άλλα κέντρα κόστους στην υγεία βάσει παρακολούθησης ποιοτικών αποτελεσμάτων της υγείας των ασθενών σε βάθος χρόνου (π.χ. κάρτα ασθενούς). Είναι απαραίτητη πλέον η προώθηση μιας σειράς δομικών

μεταρρυθμίσεων όπως π.χ. στα μοντέλα λειτουργίας των νοσοκομείων, στο σύστημα προμηθειών, που θα στοχεύουν στην εξοικονόμηση άλλων κέντρων κόστους στην Υγεία και κυρίως θα δίνουν προτεραιότητα στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος των ασθενών. Επομένως, λύσεις υπάρχουν, και μάλιστα λύσεις με πραγματικά διαρθρωτικό χαρακτήρα που δεν κοστίζουν, αρκεί να υπάρξει σχέδιο που υλοποιείται με αποφασιστικότητα και συνέπεια.

Ωστόσο, η Πολιτεία, η οποία μάλιστα δεν είχε χρόνο για «στοχευμένα προγράμματα» εξοικονόμησης, πέτυχε και επέβαλε μια μεγάλη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης...

Ναι, αλλά όχι με τρόπο που είναι βιώσιμος και όχι χωρίς να προκληθούν αλυσιδωτά προβλήματα στο σύστημα υγείας και στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Αντί λοιπόν να ακολουθηθεί μία λογική στοχευμένων και μαζικών προγραμμάτων εξοικονόμησης, καταπολέμησης της σπατάλης και εξορθολογισμού δαπανών, είδαμε να εφαρμόζονται πολιτικές όπως η οριζόντια μείωση των τιμών χωρίς επαρκή αιτιολόγηση, οι συνεχείς επιβολές rebate (εκπτώσεων) και clawback, που στη βάση τους μετακυλίνουν στις φαρμακευτικές εταιρείες το κόστος για την υλοποίηση των μνημονιακών λογιστικών στόχων που τίθενται από την Πολιτεία. Φτάσαμε λοιπόν σήμερα η δημόσια εξωνοσοκομειακή δαπάνη να έχει μειωθεί κατά 64% (2009-2014), ενώ η νοσοκομειακή δαπάνη στα φάρμακα να αντιπροσωπεύει μόλις το 33% του νοσοκομειακού προϋπολογισμού (εκτός μισθοδοσίας) τη στιγμή που στις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ αποτελεί το 50%.

Οι ιθύνοντες της υγείας των προηγούμενων κυβερνήσεων πάντως ισχυρίζονται ότι άλλη

επιλογή δεν υπήρχε πλιν των ταχύτατων περικοπών...

Νομίζω ότι υπήρχε και υπάρχει η επιλογή ενός καλύτερου σχεδιασμού μέσα από τον οποίον θα επιτευχθούν βιώσιμες εξοικονομήσεις χωρίς να πλήττει η δημόσια υγεία. Είναι σαφές ότι πρέπει να εξετάσουμε όλοι μαζί, πάροχοι υπηρεσιών υγείας και Κράτος το κατά πόσο αυτές οι αλλαγές που έγιναν, παρήγαγαν ουσιαστικό αποτέλεσμα. Αλλά το κυριότερο, τι χρειάζεται να γίνει στο εξής ώστε αφενός να μην θυσιάζεται ένας καινοτόμος και εξωστρεφής κλάδος, με σημαντική προσφορά στην εθνική οικονομία και στην απασχόληση. Αφετέρου, να αναβληθεί η κατάσταση της δημόσιας υγείας στη χώρα μας διασφαλίζοντας στους ασθενείς πρόσβαση στα φάρμακα που χρειάζονται.

Από τα μέτρα που έχουν ληφθεί, ποιο θεωρείτε ότι έφερε το μεγαλύτερο πλήγμα στις εταιρείες; Δεν πρόκειται για «ένα μέτρο», αλλά για ένα «πλέγμα μέτρων», για

μία συνολική «αντι-επιχειρηματική» πολιτική που ασκήθηκε με τη δικαιολογία των εκτάκτων οικονομικών συνθηκών. Θα πρέπει βεβαίως να καταστήσουμε σαφές ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν λειτουργούν μεμονωμένα. Είναι ένα από τα πολυάριθμα κέντρα κόστους του συστήματος υγείας και η λειτουργία τους διέπεται από αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο. Οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται από τη Πολιτεία. Το φάρμακο δεν είναι ένα οποιοδήποτε καταναλωτικό αγαθό. Θα έλεγα ότι είναι ένα αγαθό στο οποίο επιβάλλεται η άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών. Και η άμεση πρόσβαση είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Με τα μέτρα λοιπόν που ασκήθηκαν έως τώρα δεν είναι το θέμα του πλήγματος των εταιρειών αλλά της αυτοκαταστροφικής πολιτικής που γυρίζει μπούμερανγκ στον Έλληνα πολίτη αφού είναι εμφανές πως η υγεία στην Ελλάδα υποχρηματοδοτείται.



* m-health (mobile Health) είναι το σύνολο των τεχνολογιών που επιτρέπουν σε κινητές συσκευές να παρακολουθούν και να συλλέγουν δεδομένα σχετικά με την υγεία των χρηστών τους.

Πολλοί λένε ότι αντιθέτως η δαπάνη υγείας είναι ακόμα και σήμερα αδικαιολόγητα υψηλή...

Πρόκειται για παρανόηση. Ας δούμε τα επίσημα στοιχεία. Η Δημόσια δαπάνη για την Υγεία στην Ελλάδα βρίσκεται στο 5% του ΑΕΠ, χαμηλότερα από ότι προβλέπει το μεσοπρόθεσμο, δηλαδή 6% και σε σημαντικότατο χαμηλότερο ποσοστό σε σχέση με τον μέσο όρο των Ευρωπαϊκών χωρών του ΟΟΣΑ που είναι 7%. Η δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη στην Ελλάδα μεταξύ 2008-2014 (179) είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (340) για το 2012-2014. Κάθε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά €1 εκατ., ισοδυναμεί με απώλεια 3,5 θέσεων εργασίας από το κλάδο. Περαιτέρω,

για κάθε €100 εκατ. μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης το κράτος χάνει συνολικά €47 εκατ. από τα δημόσια έσοδα. Η Ελλάδα το 2012 εξέγαγε, φάρμακα αξίας €964 εκατ. σε 117 χώρες σημειώνοντας (αύξηση κατά 5%), ενώ εισήγαγε φάρμακα αξίας €2,9 δισ. από 62 χώρες (μείωση κατά 10%), με αποτέλεσμα να μειωθεί κατά 16% το έλλειμμα εισαγωγών-εξαγωγών φαρμάκων.

Δεν είναι αυτό ένα «θετικό επίτευγμα»;

Εάν δούμε τη «συνολική εικόνα» θα διαπιστώσουμε ότι η συρρίκνωση του προϋπολογισμού του φαρμάκου στο 1% του ΑΕΠ οδήγησε στην κατάρρευση της πρωτοβάθμιας φροντί-

δας υγείας, στη συρροή στα νοσοκομεία (με εκτίναξη των δαπανών) και σε αποεπενδύσεις. Σκεφτείτε επίσης ότι 2.524.243 συμπολίτες μας δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Ότι είχαμε 30% ετήσια αύξηση των υπηρεσιών των «κοινωνικών ιατρών» και ότι το προσδόκιμο ζωής του Έλληνα μειώθηκε κατά 3 χρόνια. Όσον αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα συνολικά χρέη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου 2015 αγγίζουν τα €953 εκατ. Ο φαρμακευτικός κλάδος ήταν και είναι ο τελευταίος προμηθευτής του συστήματος σε σειρά προτεραιότητας, ως προς την αποπληρωμή των οφειλών. Όλα αυτά τα στοιχεία αποδίδουν μια αρνητική πορεία, η οποία πρέπει να διορθωθεί διότι ο φαρμακευτικός κλάδος συγκαταλέγεται ανάμεσα στους πιο νευραλγικούς, αλλά και στους πιο δυναμικούς της ελληνικής οικονομίας. Επιπλέον, ο φαρμακευτικός κλάδος αναδεικνύεται στον κορυφαίο κλάδο της ιδιωτικής οικονομίας από πλευράς υποστήριξης στην εθνική προσπάθεια δημοσιονομικής εξυγίανσης και υπέρβασης της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης.

Τι εννοείτε;

Ως κλάδος έχουμε συμβάλει καθοριστικά, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον κλάδο του τομέα υγείας, στον εξορθολογισμό των δαπανών. Και παράλληλα, έχουμε επιδείξει κοινωνική υπευθυνότητα, αφού παρ' όλης της αντιξοότητας που αντιμετωπίσαμε όλα αυτά τα χρόνια, ποτέ δεν διαπραγματευτήκαμε την πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα. Ο φαρμακευτικός κλάδος, ως κεντρικός πυλώνας του συστήματος υγείας, συνέβαλλε και συμβάλει καθοριστικά στην εξασφάλιση της άμεσης πρόσβασης σε όλα τα φάρμακα και στην ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι πολίτες λόγω των αλόγιστων περικοπών στο σύστημα υγείας. Θα ήθελα

ακόμα να προσθέσω ότι η συνολική συνεισφορά μας στο ΑΕΠ υπολογίζεται στο 4%, ενώ κάθε 1.000 ευρώ που επενδύονται στην παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα συμβάλλουν σε μια αύξηση του ΑΕΠ κατά 3,4 εκατ. ευρώ. Την προσφορά του κλάδου πρέπει να τη λάβουν όλοι υπόψη και κυρίως όσοι συμμετέχουν από θέσεις ευθύνης στον εθνικό σχεδιασμό για την εκπόνηση πολιτικών που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Θα έλεγα ακόμα ότι οι πολυεθνικές και οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες συγκροτούν μία «ενιαία δύναμη», ένα «ενιαίο δίκτυο» που λειτουργεί αδιάσπαστα, ενδυναμώνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και εγγυάται την απρόσκοπτη διασύνδεση της ελληνικής αγοράς με τις διεθνείς φαρμακευτικές εξελίξεις. Είμαστε πρωταγωνιστικός αρωγός της Πολιτείας στην προσπάθεια για την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η νέα γνώση και οι νέες ανακαλύψεις εισάγονται χωρίς καθυστέρηση στην Ελλάδα και προσφέρονται στους ασφαλισμένους ενώ μέσα από διεθνείς συνεργείες επί ελληνικού εδάφους διαμορφώνονται προϋποθέσεις και ευκαιρίες προκειμένου η Ελλάδα και οι Έλληνες επιστήμονες να ανοίγουν νέους δρόμους στην διεθνή αγορά του φαρμάκου. Θα σημειώσω απλώς ότι η πολυεθνική Boehringer Ingelheim είναι η μεγαλύτερη βιομηχανία φαρμάκου στη χώρα με εξαγωγές ύψους 150 εκατομμυρίων ευρώ. Παράλληλα, η Βιανέξ, μια από τις μεγαλύτερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες παράγει σε συνέργια με την Φαρμασέρβ - Λίλντλ βανκομυκίνη για την κινεζική αγορά. Επίσης και η Φαμάρ του Ομίλου Μαρινόπουλου πρωτοστατεί στις συνεργασίες με ξένες εταιρείες για την παραγωγή καλλυντικών και φαρμάκων επί ελληνικού εδάφους. Συνολικά, οι 10 μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες, θυγατρι-

κές πολυεθνικών καλύπτουν πάνω από το 41% του συνολικού τζίρου φαρμάκων ή το 59% του τζίρου των εισαγωγικών, έχουν μακροχρόνιες συνεργασίες με την ελληνική βιομηχανία, παράγοντας σε ελληνικές μονάδες το 20% των διακινούμενων προϊόντων τους εξασφαλίζοντας θέσεις εργασίας αλλά και παραγωγή η οποία εξαγεται. Αυτές οι πρωτοβουλίες, αλλά και άλλες προσπάθειες καινοτομίας και επιχειρηματικότητας, πρέπει να αποτελέσουν παράδειγμα και να πολλαπλασιαστούν στα επόμενα χρόνια. **Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα είναι ενιαίος, δυναμικός και διεθνής και με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζει οφέλη τόσο για την κοινωνία, όσο και για την οικονομία.**

Οι κυβερνήσεις πάντως παραδοσιακά βλέπουν τις φαρμακευτικές εταιρείες ως τον «εύκολο στόχο» για τη συλλογή εσόδων. Αντέχουν οι εταιρείες νέα μέτρα; Πώς βλέπετε για παράδειγμα το μέλλον των μεσαίου μεγέθους εταιρειών, αν συνεχιστεί η παρούσα κατάσταση;

Καμία φαρμακευτική εταιρεία που δραστηριοποιείται σήμερα στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως μεγέθους, δεν μπορεί να σηκώσει επιπλέον βάρος. Η εφαρμογή νέων οριζόντιων και ανεδαφικών πολιτικών σε βάρος του κλάδου θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στο παραγόμενο εθνικό προϊόν και τα έσοδα του κράτους από φόρους και εισφορές, θέσεις εργασίας, ακόμη και στην πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο που χρειάζονται. Χρειάζεται, λοιπόν, μια φρέσκια προσέγγιση στη φαρμακευτική πολιτική που θα λαμβάνει υπόψη και θα ανταμείβει την κοινωνική και οικονομική συνεισφορά του κλάδου στην ελληνική κοινωνία και οικονομία. Θα επαναλάβω ότι η υπεύθυνη στάση των φαρμακευτικών εταιρειών όλο το προηγούμενο διάστημα και παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε,

Είναι ανάγκη να προσεγγίζεται το φάρμακο ως ένα σοβαρό κεφάλαιο που εξοικονομεί καίριους πόρους και συμβάλλει στην υγιή γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση της παραγωγικότητας, περιορίζοντας τον χρόνο απουσίας από την εργασία

φρόντισε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακό τους. Οι φαρμακευτικές εταιρείες στη χώρα μας συμβάλουν καταλυτικά στην άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε φάρμακα εγγυημένης ποιότητας και θεραπευτικής αποτελεσματικότητας, με τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση και αυτό είναι κάτι που δεν επιδέχεται αμφισβήτηση. Παρατηρήθηκαν όμως προβλήματα στη πρόσβαση των ασθενών σε νέα καινοτόμα φάρμακα για την αντιμετώπιση σοβαρών και χρόνιων παθήσεων.

Σε ποια προβλήματα αναφέρεστε;

Πρόκειται για ένα μεγάλο ζήτημα. Στον τομέα των καινοτόμων φαρμάκων τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα παρουσίασε υστέρηση, αφού υπήρξαν σημαντικές καθυστερήσεις στις διαδικασίες έγκρισης αποζημιώσεων και χορήγησης τιμών για νέα και καινοτόμα φάρμακα. Κι αυτό γιατί κάποιοι δεν μπόρεσαν να αντιληφθούν ότι η συμβολή των καινοτόμων φαρμάκων στην εξοικονόμηση πόρων και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την υγεία και την ποιότη-



ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΠΑΤΑΛΗ

Ασφαλώς, τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν φαινόμενα κακοδιαχείρισης και σπατάλης που εκτόξευαν τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και το σύνολο των δαπανών υγείας. Τα φαινόμενα αυτά εν μέρει αντιμετωπίστηκαν με την εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την οποία ως κλάδος προτεínαμε επίμονα και κατ' εξακολούθηση εδώ και χρόνια. Δεν θα αρνηθώ ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ήταν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στο χώρο της υγείας, καθώς ήδη συμβάλλει καθοριστικά στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στην ορθή χάραξη πολιτικής της υγείας. Ωστόσο, άλλες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις ζωτικής σημασίας, ακόμα καθυστερούν ενώ θα έπρεπε να είχαν ήδη ολοκληρωθεί.

Η συρρίκνωση του προϋπολογισμού του φαρμάκου στο 1% του ΑΕΠ οδήγησε στην κατάρρευση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στη συρροή στα νοσοκομεία (με εκτίναξη των δαπανών) και σε αποεπενδύσεις.

τα ζωής των ασθενών, καθώς και για την οικονομία της χώρας. Στην Ευρώπη, περισσότερο από το 80% των ατόμων άνω των 65 ετών προσβάλλονται από κάποια χρόνια ασθένεια, με αποτέλεσμα το 70-80% των κρατικών προϋπολογισμών να προορίζεται για τις χρόνιες παθήσεις. Έχει δε τεκμηριωθεί από πολλές έρευνες ότι η χρήση καινοτόμων φαρμάκων σε μια σειρά από σοβαρές ασθένειες, οδηγεί σε σημαντική μείωση της εισαγωγής σε νοσηλευτικά ιδρύματα και σε μείωση των συνολικών ημερών νοσηλείας, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται σημαντικότερη εξοικονόμηση πόρων, σε σχέση με την απαιτούμενη δαπάνη. Επισημαίνεται ότι κάθε εισαγωγή ασθενών σε νοσηλευτικό ίδρυμα επιβαρύνει τη δαπάνη κατά 2.500 ευρώ ανά ημέρα νοσηλείας. Η δαπάνη για τα

καινοτόμα φάρμακα δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως έξτρα δαπάνη και οικονομικό βάρος του προϋπολογισμού, αφού, όχι μόνο οδηγεί σε μείωση της συνολικής δαπάνης θεραπείας, αλλά επιπλέον μπορεί κάλλιστα να εξασφαλιστεί από τις χαμηλότερες τιμές, που εξοικονομεί η Πολιτεία με την μεγαλύτερη χρήση των φαρμάκων των οποίων έχει λήξει η πατέντα τους. Γι' αυτό είναι ανάγκη να προσεγγίζεται το φάρμακο ως ένα σοβαρό κεφάλαιο που εξοικονομεί καίριους πόρους και συμβάλλει στην υγιή γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση της παραγωγικότητας, περιορίζοντας τον χρόνο απουσίας από την εργασία.

Ποιο ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η επένδυση στην Κλινική Έρευνα στην ανάπτυξη και ποια

κίνητρα και προϋποθέσεις απαιτούνται για να προχωρήσουμε;
Η Κλινική Έρευνα μπορεί να αποτελέσει πολυπληθισιαστή ισχύος για την εθνική οικονομία και τον κλάδο του φαρμάκου στη χώρα. Η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας μπορεί να δημιουργήσει έσοδα στην οικονομία και τη χώρα. Θα δώσει τη δυνατότητα και κίνητρα να αξιοποιηθεί το ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό μας στον τόπο μας. Ενώ θα υπάρξει δυνατότητα για έγκαιρη αξιολόγηση των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων μαζί με όλες τις προηγμένες – επιστημονικά – χώρες του κόσμου, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την αναβάθμιση της ποιότητας του συστήματος υγείας. Τα κίνητρα που μπορούν να δοθούν για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου τομέα είναι κυρίως φορολογικά, δηλαδή

να αφαιρούνται οι δαπάνες τεκμηριωμένων κλινικών μελετών που διενεργούνται στην Ελλάδα από τα έσοδα. Η παροχή ενός τέτοιου κινήτρου μπορεί άμεσα να αυξήσει τις επενδύσεις κλινικών ερευνών στην χώρα μας σταδιακά, δημιουργώντας παράλληλα δεκάδες θέσεις απασχόλησης σε επιστημονικό δυναμικό. Νομίζω ότι πρέπει η Πολιτεία να αντιμετωπίσει με ιδιαίτερη προσοχή το συγκεκριμένο ζήτημα, γιατί αυτές οι μορφές επενδύσεων ωφελούν μακροπρόθεσμα τη χώρα και την οικονομία. Πέραν όμως από την Κλινική Έρευνα, πιστεύουμε ότι χρειάζονται πολιτικές που θα αναδείξουν συνολικά το φαρμακευτικό κλάδο σε αναπόσπαστο κομμάτι της στρατηγικής για την πραγματική, βιώσιμη ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. ■



ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Ως ΣΦΕΕ θεωρούμε καταρχήν ότι πρέπει να αναθεωρηθεί ο στόχος που είχε τεθεί για μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ. Η εμμονή σε αυτό το στόχο θέτει σε κίνδυνο τόσο τη δημόσια υγεία όσο και την επιβίωση της φαρμακευτικής αγοράς. Η άποψή μας είναι ότι απαιτείται να προχωρήσουν οι δομικές μεταρρυθμίσεις, κι όχι αποσπασματικά μέτρα με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα, που θέτουν απλά λογιστικούς στόχους. Χρειαζόμαστε μια νέα πολιτική υγείας, με μακροπρόθεσμο ορίζοντα, που θα στηρίζεται σε συγκεκριμένους άξονες όπως:

Στην κατάρτιση ενός ρεαλιστικού και βιώσιμου προϋπολογισμού για τον ΕΟΠΥΥ στα €2.200 δισ. με την αφαίρεση της δαπάνης των εμβολίων (καθώς αφορούν σε προληπτική αγωγή), του ΦΠΑ (6%), και των κρατήσεων- ΕΚΑΣ, ώστε να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και θα προσεγγίζει το μέσο όρο της Ε.Ε. ως προς την κατά κεφαλήν

δαπάνη, λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες του μεγάλου αριθμού των ανασφάλιστων πολιτών. Παράλληλα, η νοσοκομειακή δαπάνη θα πρέπει να είναι μοιρασμένη ισομερώς όπως και στα υπόλοιπα κράτη της ΕΕ, δηλαδή η αναλογία φαρμάκων και άλλων προμηθειών των νοσοκομείων να είναι 50-50 και όχι 30-70 όπως γίνεται τώρα και φυσικά να ανέλθει σε ένα βιώσιμο επίπεδο, το οποίο υπολογίζεται στα 750 εκατομμύρια ευρώ. Πιο συγκεκριμένα, τα νοσοκομειακά φάρμακα θα πρέπει να αντιπροσωπεύουν το 40% του νοσοκομειακού προϋπολογισμού για το 2015 και το 50% από το 2016 (εξαιρουμένης της μισθοδοσίας).

Την ίδια στιγμή τα αντιαναπτυξιακά μέτρα που έχουν ληφθεί για μας, εξακολουθούν να αποτελούν απειλή για τη βιωσιμότητα του κλάδου. Θεωρούμε ότι θα πρέπει άμεσα να θεσπιστεί ένα ανώτατο όριο στο clawback^[1] χωρίς περαιτέρω αύξηση των rebates για να μπορούν οι εταιρείες να ανταπεξέλθουν. Το clawback δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 3% του ετήσιου

στόχου για το 2015 και σταδιακά ευελπιστούμε ότι με την θέσπιση και υιοθέτηση των απαραίτητων δομικών μεταρρυθμίσεων θα περάσουμε σε μια εποχή όπου η ύπαρξη αντίστοιχων οριζόντιων και άδικων μέτρων, όπως το clawback δεν θα έχουν καμία εφαρμογή και θα καταργηθούν. Παράλληλα, η φαρμακοβιομηχανία οφείλει να καταβάλλει μόνο το μερίδιο που της αναλογεί στην αξία της ανωτέρω υπέρβασης/clawback.

Οι προτάσεις μας βεβαίως δεν αφορούν βεβαίως μόνο στην κατάρτιση βιώσιμων προϋπολογισμών είτε στα Νοσοκομεία είτε συνολικά στον ΕΟΠΥΥ. Χρειάζεται σαφώς και άμεση αναβάθμιση και ενεργοποίηση του ΠΕΔΥ. Μία ισχυρή πρωτοβάθμια υγεία αποτελεί το παλλάδιο όλων των μεταρρυθμίσεων. Επιπλέον θα πρέπει να εφαρμοστούν νόμοι για την ορθή λειτουργία των ΔΥΠΕ.

Συνολικά αυτό που διαφαίνεται είναι η ανάγκη για πραγματικά δομικές μεταρρυθμίσεις. Όπως είπαμε και νωρίτερα, η πολιτική των οριζόντιων μέτρων έχει «γονατίσει» το σύστημα και αυτό που χρειάζεται είναι να στρέψουμε την προσοχή μας στην εξοικονόμηση πόρων και από τα άλλα κέντρα κόστους στην υγεία, στα οποία δυστυχώς δεν έχουν γίνει ακόμα παρεμβάσεις. Άλλωστε το φάρμακο αντιπροσωπεύει μόνο το 15% των συνολικών δαπανών, όταν τα υπόλοιπα κέντρα κόστους καταλαμβάνουν το 85% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. Οι έλληνες πολίτες αναμένουν να δουν πραγματικές και απτές αλλαγές, οι οποίες να είναι βιώσιμες σε βάθος χρόνου και να λαμβάνουν υπόψη τον ασθενή και τις ανάγκες του. Και θέλω να ελπίζω ότι η νέα Κυβέρνηση θα το λάβει αυτό σοβαρά υπόψη της.

[1] Το clawback είναι ένα οριζόντιο μέτρο το οποίο εισήχθη το 2012 για πρώτη φορά, ως ένας μηχανισμός αυτόματων επιστροφών χρημάτων από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ενεργοποιείται, ως δικλείδα ασφαλείας του συστήματος, αν τα όρια που έχουν τεθεί ως προς τη φαρμακευτική δαπάνη ξεπεραστούν. Η ενεργοποίηση του clawback, παρά τις συνεχείς μειώσεις τιμών, αποδεικνύει την έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και τις αποσπασματικές προσεγγίσεις της πολιτικής ηγεσίας, καθώς μόνο οι φαρμακευτικές εταιρείες καλούνται να καταβάλουν το σύνολο του ποσού της υπέρβασης.