



ΜΑΡΙΟΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ

Κανένας δεν μπορεί να αρνείται την ανάγκη αξιολόγησης της καινοτομίας

Μέτρα που έσπρωξαν τα γενόσημα σε ένα 25% της τιμής του πρωτότυπου πριν λήξει η πατέντα, αναποτελεσματικότητα στη χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής για την Υγεία, σκληρή υγειονομική κρίση για ένα ποσοστό 20-25% του πληθυσμού, αύξηση των ανισοτήτων στην Υγεία και αναποτελεσματικότητα. «Πώς να το εξηγήσεις στους αρμοδίους, ότι οι υπερβολικές μειώσεις τιμών στα φθηνά φάρμακα, μεσοπρόθεσμα αυξάνουν τη δαπάνη, και μάλιστα με τρόπο που είναι δύσκολη αντιμετώπιση;» διερωτάται ο κ. Μάριος Κοσμίδης, Διευθύνων Σύμβουλος της WinMedica και Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ, προτείνοντας λύσεις που θα μπορούσαν πράγματι να αλλιάξουν το τοπίο...

Στον τομέα της Υγείας, στην Ελλάδα, απουσιάζει η ορθολογική σκέψη και περισσεύει η δεοντολογική και ηθική ρητορική. Κι ως είναι ασυμβίβαστες με την πραγματικότητα! Πώς συνδυάζονται, για παράδειγμα, οι συγκινητικές και επαναλαμβανόμενες διαβεβαιώσεις ότι η Υγεία είναι πάνω απ' όλα και ότι πρέπει όλοι ανεξαιρέτως να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες της, με τις συνεχείς, οριζόντιες και άγριες περικοπές των σχετικών προϋπολογισμών;

Κύριε Κοσμίδη, τα τελευταία χρόνια η φαρμακευτική αγορά κάνει μια «βουτιά στο κενό». Έχει στοχοποιηθεί το φάρμακο; Υπερβολικά ή δίκαια; Καταρχάς βουτιά στο κενό κάνει η χώρα ολόκληρη! Αλλά την ίδια ώρα που η χώρα κάνει βουτιά στο κενό, το φάρμακο τελεί υπό ελεύθερη πτώση. Το ΑΕΠ, σε σχέση με το 2009, έχει μειωθεί κατά 25% αλλά η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά 60% ή περίπου 3,4 δις ευρώ, δηλαδή από τα 5,4 δις του 2009 στα 2 δις του 2014. Οι συνολικές δαπάνες υγείας, από 26 δις ευρώ το 2009 μειώθηκαν στα 15 δις το 2014, εκ των οποίων δημόσια

δαπάνη είναι μόλις και μετά βίας τα 10 δις. Με το ποσό αυτό, οι ειδικοί συμφωνούν ομόφωνα ότι δεν είναι εφικτό να προσφερθούν, ούτε καν ποσοτικά – ως μη συζητήσουμε για ποιότητα... - οι αναγκαίες υπηρεσίες υγείας, στους κατοίκους αυτής της χώρας. Αυτό συνιστά «εγκληματική ενέργεια» σε βάρος ενός ολόκληρου λαού που έχει αναφαίρετο δικαίωμα ισότιμης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με τους υπόλοιπους λαούς της Ευρώπης.

Όσον αφορά ειδικότερα στα φάρμακα; Πώς ερμηνεύεται αυτή η πτώση;
Αν θεωρήσουμε, λοιπόν, αναμενόμενη μια πτώση της δημόσιας φαρ-

μακευτικής δαπάνης, αναλογική με το ΑΕΠ, δικαιολογούμε – έστω! - τα πρώτα 1,3 έως 1,4 δις ευρώ. Αυτά προήλθαν, πρωτίστως, από τις μειώσεις τιμών των φαρμάκων, κυρίως off patent και γενοσήμων. Υπολείπονται όμως, ακόμα 2 δις περίπου, δηλ. το μεγαλύτερο μέρος της μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Από πού προήλθε αυτή; Αφενός, από την αύξηση της μέσης συμμετοχής των ασθενών που αποτιμάται σε περίπου 300 εκατ., αφετέρου έπειτα, από τα rebate και clawback που πληρώνουν, κυρίως, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις και αντιστοιχούν για το 2014 σε άλλα 400 εκατ. περίπου. Δυστυχώς, το υπόλοιπο αντιπροσωπεύει καθαρή μείωση κατανάλωσης, κυρίως από τους μη επιβαρύνοντες πλέον το δημόσιο, ανασφάλιστους συνανθρώπους μας. Είναι το ποσό που αναλογεί στη λεγόμενη «ανθρωπιστική κρίση» στον τομέα της Υγείας.

Η απάντηση στην αρχική ερώτησή σας είναι, επομένως, καταφατική. Ναι, το φάρμακο έχει στοχοποιηθεί υπερβολικά, τις αρνητικές συνέπειες όμως αυτής της στοχοποίησης τις υφίστανται εντονότερα τα ελληνικά φάρμακα διότι τόσο ο κυρίως κύκλος των εργασιών τους όσο και το παραγόμενο αποτέλεσμα συντελούνται επί ελληνικού εδάφους με όλες τις συνεπαγόμενες δυσχέρειες.

Γιατί συνέβη αυτή η υπερβολική στοχοποίηση;

Στην Ελλάδα αυτό που χρεοκόπησε είναι το κράτος, η κεντρική διοίκηση. Όταν, λοιπόν, έχεις από τη μια τη χρεοκοπία κι από την άλλη μια πολύ υψηλή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κι όταν στο προϊόν, το φάρμακο, ορίζεις την τιμή, τις εκπτώσεις, τη συνταγογράφηση κλπ., θα πάρεις μέτρα. Δεν υπάρχει αμφιβολία. Αλλά η κατάσταση, όσον αφορά στη λήψη μέτρων ξέφυγε, μετατρεπόμενη σχεδόν σε πογκρόμ! Γιατί; Γιατί στον τομέα της Υγείας, στην Ελλάδα, απου-

σιάζει εντελώς η ορθολογική σκέψη και περισσεύουν η δεοντολογική και ηθική ρητορική. Κι ως είναι ασυμβίβαστες με την πραγματικότητα! Πώς συνδυάζονται, για παράδειγμα, οι συγκινητικές και επαναλαμβανόμενες διαβεβαιώσεις ότι η Υγεία είναι πάνω απ' όλα και ότι πρέπει όλοι ανεξαιρέτως να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες της, με τις συνεχείς, οριζόντιες και άγριες περικοπές των σχετικών προϋπολογισμών;

Κρίνετε δηλαδή υπερβολική πλέον την κρατική παρέμβαση στην αγορά του φαρμάκου;

Κοιτάξτε, το φάρμακο έχει πολλές ιδιομορφίες. Μια από αυτές είναι ότι η ζήτηση είναι τριχοτομημένη: άλλος επιλέγει, ο γιατρός, άλλος χρησιμοποιεί, ο ασθενής, κι άλλος πληρώνει, η κοινωνική ασφάλιση. Ο γιατρός και ο ασθενής, εκ φύσεως του ρόλου τους δεν θα πρέπει να δρουν με πρωταρχικό γνώμονα το κόστος αλλά το βέλτιστο αποτέλεσμα..(είναι λίγο «βαριά» η διατύπωση κατά γιατρών κι ασθενών) Από την άλλη πλευρά, κάθε προσπάθεια του πα-

ρόχου, του πληρωτή, της κοινωνικής ασφάλισης δηλαδή, να εισάγει μέτρα ελέγχου του κόστους, αντιμετωπίζεται με περισσή καχυποψία και θεωρείται εκ προοιμίου, ότι θέτει την υγεία και τη ζωή ανθρώπων σε κίνδυνο. Η κρατική παρέμβαση προφανώς νομιμοποιείται στο πλαίσιο της αντιμετώπισης αυτής της δομικής δυσλειτουργίας. Δυστυχώς όμως η υπερβολική και κακώς κατανοημένη παρέμβαση, γέννησε και γεννά νέες δυσλειτουργίες και ανισορροπίες. Κι αυτό συνέβη στην Ελλάδα ή μάλλον συμβαίνει τα τελευταία 20-30 χρόνια και εξακολουθεί...

Ποια ήταν η πιο σοβαρή θετική παρέμβαση της πολιτείας, στην πενταετία της κρίσης, στη φαρμακευτική αγορά;

Νομίζω η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Θα μπορούσε όμως, κι ως ελπίζουμε ότι θα συμβεί αυτό, να εξελιχθεί σε κύριο εργαλείο άσκησης φαρμακευτικής πολιτικής κι όχι να περιορίζεται, όπως σήμερα συμβαίνει, σχεδόν μόνο στην ηλεκτρονική έκδοση της συνταγής.



Ποια ήταν η χειρότερη παρέμβαση; Η εμμονή σε οριζόντια, αθροιστικά μέτρα, αποκλειστικά στο πεδίο των τιμών: μειώσεις, rebate clawback, ασφαλιστική τιμή, ύψος συμμετοχής ασθενών. Οι μειώσεις τιμών έχουν πάντα δυο, διαδοχικές, συνέπειες. Η μια, η βραχυχρόνια, οδηγεί σε μείωση της δημόσιας δαπάνης. Μεσο- και μακροπρόθεσμα, ωστόσο, οδηγεί σε αναγκαστική εγκατάλειψη των φθηνότερων φαρμάκων και σε αντικατάστασή τους από ακριβότερα, χωρίς αυτό, πολλές φορές, να αντικατοπτρίζει ανάλογη θεραπευτική προστιθέμενη αξία. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η αύξηση της δαπάνης. Αυτό που δεν κατανοούν τελικά οι αρμόδιοι είναι ότι οι μειώσεις τιμών στα φθηνά φάρμακα μεσοπρόθεσμα αυξάνουν τη δαπάνη, με τρόπο που είναι δύσκολα αναστρέψιμος.

Rebate και clawback, ωστόσο, υπάρχουν σε πολλή χώρας! Ασφαλώς! Το rebate όμως και, ακόμα περισσότερο, το clawback, έχουν δυο βάσεις, πάνω στις οποίες θα έπρεπε να στηρίζονται. Η μια είναι το αποδεκτό ύψος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, πάνω από την οποία υπολογίζεται το clawback. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, αποδεχτήκαμε απερίσκεπτα ένα ποσοστό περίπου 1% επί του ΑΕΠ, χωρίς κανείς αρμόδιος να προβλέπει το βαθμό υποχώρησης του ΑΕΠ! «Στριμωχτήκαμε», με τον τρόπο αυτό, σε ένα πηλόνι ετήσιας δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που υπό πίεση μένει στα 2 δις ευρώ και είναι φανερά ανεπαρκές για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Έτσι, ενώ π.χ. το 2009 είχαμε €456 ετήσια κατά κεφαλή δημόσια φαρμακευτική

Επί της ουσίας, τα rebate και clawback, για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους, συνιστούν έμμεση φορολόγηση. Και δεν γνωρίζω άλλους επιχειρηματικούς κλάδους, στην Ελλάδα ή αλλού, που να πληρώνουν φόρους, άμεσους και έμμεσους, οι οποίοι φτάνουν το 50 ή το 55% των ... πωλήσεων!

κή δαπάνη, έναντι €337 της ΕΖ-15, το 2014 πέσαμε στα €180 περίπου, απομακρυνόμενοι τραγικά από την ευρωζώνη των €320, κατά μέσον όρο! Πήραμε τον ανεηκουστίρα από το ρετιρέ και σε λίγο φτάνουμε στο υπόγειο...

Επιπλέον, τόσο το rebate όσο και το clawback και οι οριζόντιες μειώσεις τιμών αντιπροσωπεύουν, σε μεγάλο βαθμό, την αδυναμία της πολιτείας να ελέγξει τον όγκο της συνταγογράφησης και να θέσει σε εφαρμογή θεραπευτικά πρωτόκολλα. Την αδυναμία αυτή μετατρέπει, τελικά, σε ...τιμωρία, σε βάρος κυρίως των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και αδικώς κατανομημένη μεταξύ αυτών!

Επί της ουσίας, τα rebate και clawback, για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους, συνιστούν έμμεση φορολόγηση. Και δε γνωρίζω άλλους επιχειρηματικούς κλάδους, στην Ελλάδα ή αλλού, που να πληρώνουν φόρους, άμεσους και έμμεσους, οι οποίοι φτάνουν το 50 ή το 55% των πωλήσεων! Φτάσαμε στο σημείο ζημιόγρονες επιχειρήσεις να πληρώνουν έτσι υψηλούς φόρους! Είναι εντελώς απαράδεκτο! Και να σκεφτεί κανείς ότι αν δεν είχαμε κάνει το λάθος της δέσμευσης του 1% του ΑΕΠ ως δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αλλά παρακολουθούσαμε απλώς το μέσο όρο της ευρωζώνης, δεν θα χρειαζόταν ούτε ένα ευρώ για rebate ή clawback. Ούτε θα είχαν στερηθεί τα φάρμακά τους εκατοντάδες χιλιάδες συνάνθρωποί μας.

Για μια ακόμα φορά βλέπουμε ότι το πολιτικό λάθος ουδόλως έβλαψε αυτούς που το έκαναν, αλλά συντρίβει αυτούς που υφίστανται τις συνέπειές του...

Τα καινοτόμα φάρμακα από τη μια, τα γενόσημα από την άλλη. Έτσι πάει να σχηματιστεί μια αθόρυβη σχετικά «σύγκρουση» στην ελληνική φαρμακευτική αγορά. Η πλευρά των καινοτόμων φαρμάκων μιλάει για πολύ



Με άλλα λόγια, ένα φάρμακο που κόστιζε 10 ευρώ ως πρωτότυπο, σήμερα πωλείται στο δημόσιο 2.5 ευρώ, ως γενόσημο. Σε ποια άλλη αγορά συμβαίνει κάτι τέτοιο; Και, για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους ποιοι άλλοι προμηθευτές του δημοσίου, πέραν των φαρμακευτικών εταιρειών πληρώνουν rebate και clawback

ακριβά γενόσημα και η πλευρά των γενόσημων για υπερβολική γρήγορα και υψηλή διείσδυση των καινοτόμων ή δήθεν καινοτόμων. Πώς τοποθετείστε απέναντι σε αυτό;

Καταρχάς το ζήτημα δεν είναι μόνο ελληνικό, ούτε αφορά μόνο τα φάρμακα. Αυτό ως γενική παρατήρηση, για να μην ομφαλοσκοπούμε και νομίζουμε πως ό,τι μάς συμβαίνει είναι μοναδικό, οφειλόμενο στην περίφημη «ελληνική ιδιομορφία».

Ας αρχίσουμε από τα καινοτόμα φάρμακα. Κάθε τι καινούργιο είναι καινοτόμο; Όχι ασφαλώς! Επομένως χρειαζόμαστε, πρώτα απ' όλα, ένα σαφή ορισμό της καινοτομίας, ένα αποδεκτό «καινοτομιομέτρο», συζήτηση που διεξάγεται παγκοσμίως αλλήωστε. Κι επειδή δεν θεωρώ ότι είμαστε, προς το παρόν, σε θέση να αξιολογήσουμε εν Ελλάδι την καινοτομία, καλό θα ήταν να ακολουθήσουμε σ' αυτό 2-3 χώρες που πρωτοπορούν. Το σκεπτικό είναι απλό: δεν διαθέτουμε πόρους να στηρίξουμε την καινοτομία per se, αλλά στο βαθμό που αποτελεί κλινική και θεραπευτική πρόοδο. Και να είναι τόσο ακριβότερη από την υπάρχουσα αγωγή που αντικαθιστά, όσο καλύτερο είναι το θεραπευτικό αποτέλεσμα που προσφέρει... Στην Ελλάδα οι λέξεις «καινοτόμο φάρμακο» και «νέο φάρμακο» τείνουν να ταυτίζονται, ενώ είναι διαφορετικά. Το καινοτόμο είναι εξορισμού νέο, αλλά δεν ισχύει και το αντίστροφο!

Ως προς την διείσδυση στην αγορά, αρκεί να σας πω ότι η Ελλάδα είναι η χώρα με την ταχύτερη (μετά την κυκλοφορία τους βεβαίως) και υψηλότερη διείσδυση νέων φαρμάκων στην αγορά. Στα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) παρατηρήθηκε αύξηση δαπάνης, μεσοσύσης της κρίσης, από €430 εκατ. το 2011, στα €820 εκατ. το 2014, παρά το γεγονός ότι η διάθεση είναι απολύτως ελεγχόμενη, μέσα από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και νοσοκομείων. Το εντυπωσιακό αυτό

«ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ» ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δυστυχώς, όλα τα στοιχεία συνηγορούν ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι πλέον δυσχερής για μεγάλα τμήματα του πληθυσμού με μεσαία και χαμηλά εισοδήματα που όμως πολλά από αυτά έχουν αυξημένες ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα οι συνταξιούχοι, και σχεδόν αδύνατη για τους ανασφάλιστους, οι οποίοι αποτελούν, επισήμως, με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, το 21% των πολιτών. Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα στους ανασφάλιστους, ενώ εδώ κι ένα χρόνο θεωρητικά έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη, στην ουσία δεν έχουν πρόσβαση λόγω ανεπαρκούς γραφειοκρατικού μηχανισμού βασιζόμενου στα κρατικά νοσοκομεία. Το «επίπεδο υγείας» στην Ελλάδα σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις βαίνει μειούμενο ενώ σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού υποχωρεί σημαντικά. Τα επίσημα στοιχεία είναι αντιπροσωπευτικά της ζοφερής κατάστασης: το 21% δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη, η δαπάνη για την υγεία μειώθηκε πάνω από 35%, η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υποχώρησε κάτω από το 50% φθάνοντας σε τριτοκοσμικά επίπεδα, η προσέλευση των ανθρώπων στα νοσοκομεία κορμού αυξήθηκε κατά 130%. Όλοι οφείλουμε να επανεξετάσουμε τη στάση μας απέναντι σε αυτό το πρόβλημα, αλλά κανένας δεν μπορεί να υποκαταστήσει το ρόλο της πολιτείας...



στοιχείο αύξησης χρειάζεται μελέτη και ανάλυση για να ερμηνευτεί. Απλώς ενδεικτικά το αναφέρω εδώ.

Προφανώς, βέβαια, στόχος μας δεν μπορεί να είναι ...κυνήγι της καινοτομίας! Ούτε ο στρουθοκαμηλισμός να καθυστερούμε την κυκλοφορία τους. Το αντίθετο είναι το επιθυμητό. Άλλωστε, για να υπάρξουν αύριο γενόσημα, πρέπει να υπάρξουν σήμερα πρωτότυπα φάρμακα. Φαντάζομαι όμως ότι κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί την ανάγκη αξιολόγησης της καινοτομίας και την αποδοχή της ως τέτοιας με αντικειμενικά, μετρήσιμα κριτήρια.

Είναι ακριβά τα γενόσημα στην Ελλάδα; Πολλοί το ισχυρίζονται αυτό και φέρνουν παραδείγματα από διάφορες χώρες.

Τι θα πει ακριβά; Σε απόλυτη τιμή ή σε σύγκριση με κάτι; Τα γενόσημα στη συντριπτική τους πλειονότητα αυτό που λέμε «ελληνικά φάρμακα», τιμολογούνται σήμερα στο 32.5% της τιμής του πρωτότυπου, πριν λήξει η πατέντα. Αφαιρώντας από αυτό ένα 20-25% που αποδίδεται στο δημόσιο ως rebate και clawback, φτάνουμε σε ένα ποσοστό κοντά στο 25%!

Με άλλα λόγια, ένα φάρμακο που κόστιζε 10 ευρώ ως πρωτότυπο, σήμερα πωλείται στο δημόσιο 2.5 ευρώ, ως γενόσημο. Σε ποιαν άλλη αγορά συμβαίνει κάτι τέτοιο; Και, για να λέμε κάποτε τα πράγματα με το όνομά τους, πληρώνουν rebate και clawback και άλλοι προμηθευτές του δημοσίου εκτός από τις φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρίες του χώρου τις υγείας;

Η αγορά των γενοσήμων στην Ελλάδα αντιπροσωπεύει το 18% σε όγκο και σε αξίες μόλις το 22% της φαρμακευτικής δαπάνης. Δείτε τώρα εδώ τι συμβαίνει. Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελούσε, πριν την κρίση, το 20% των δαπανών υγείας. Τα γενόσημα αποτελούσαν το 20% της φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή το 4% των δαπανών υγείας. Τι μπορείς να περιμένεις όταν πιέζεις ασφυκτικά αυτό το 4%; Πόσο ορθολογική είναι αυτή η σκέψη;

Υπάρχει μια τάση να εισάγουν στην αγορά γενόσημα και οι διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες; Είναι αυτό μια επιπλέον απειλή για τις εθνικές βιομηχανίες γενοσήμων;

Είναι σαφές ότι η ανάπτυξη νέων φαρμάκων στηρίζεται στην ανακά-

λυση νέων δραστικών ουσιών. Η χρηματοδότηση των δαπανών R&D για το σκοπό αυτό, προϋποθέτει την ύπαρξη σταθερά υψηλών ταμειακών ροών, έτσι ώστε οι διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες να χρηματοδοτούν τη δημιουργία νέων φαρμάκων που θα αντικαταστήσουν αυτά που λήγουν οι πατέντες τους.

Με τη μείωση όμως των περιθωρίων κέρδους λόγω του περιορισμού των blockbuster (φάρμακα με πατέντα και πωλήσεις >1δισ.), στα οποία στηρίζεται το μεγαλύτερο μέρος των πωλήσεων και της κερδοφορίας, οι μεγάλες εταιρίες στρέφονται σε αμυντικές στρατηγικές με δυσμενείς, τελικά, επιπτώσεις στους παραγωγούς γενοσήμων φαρμάκων. Η πιο σημαντική από αυτές είναι η εξαγορά και ίδρυση διεθνών εταιριών παραγωγής γενοσήμων, ώστε να διατηρήσουν τα μερίδια τους στην παγκόσμια αγορά. Υπό τις συνθήκες αυτές, η δραστηριοποίηση στην αγορά γενοσήμων φαρμάκων μικρών, ανεξάρτητων εταιριών, όπως οι περισσότερες Ελληνικές, θα γίνεται δυσκολότερη.

Τι πρέπει να κάνει η ποιότητα για τη διεύρυνση της αγοράς γενοσήμων;

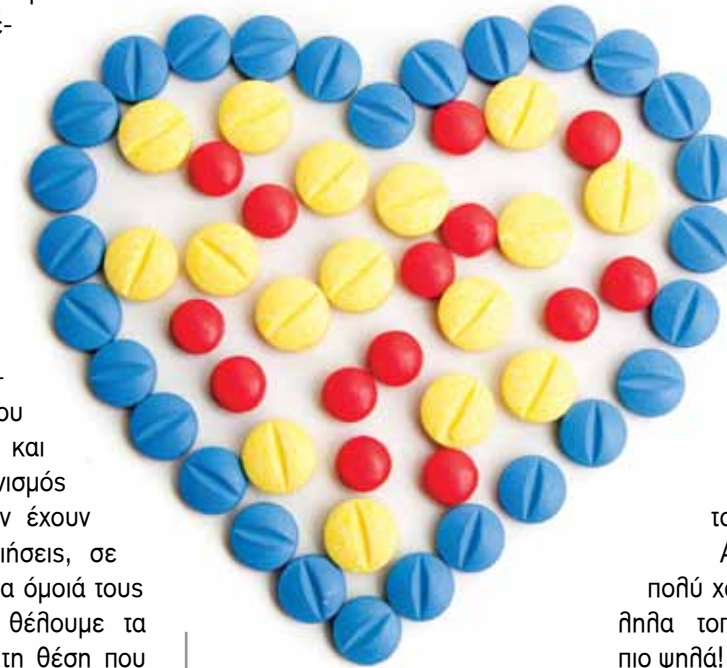
Καταρχάς να πάψει να τα ...διαφημίζει με λάθος μίγμα επικοινωνίας! Η αξιοπιστία του ελληνικού κράτους είναι χαμηλή μεταξύ των πολιτών. Επιπλέον βρισκόμαστε σε περίοδο χρεοκοπίας και σοβαρής έλλειψης οικονομικών πόρων. Επομένως, όταν μια πτωχευμένη και κακόφημη πολιτεία θυμάται ξαφνικά τα γενόσημα και διατυμπανίζει ότι πρέπει να τα προτιμούν οι ασθενείς, γιατί είναι καλά και φτηνά, φέρνει το αντίθετο αποτέλεσμα. Επικοινωνιακό Βατερλό!

Όταν ακούμε για γενόσημα --και κυρίως για ελληνικής προέλευσης γενόσημα--αυτά που θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας είναι: α) πρόκειται για φάρμακα τα οποία είναι εγκεκριμένα με βάση τα αυστηρότερα Ευρωπαϊκά standards, β) τα περισσότερα από αυτά εξάγονται

σε περισσότερες από 80 χώρες σε όλο τον κόσμο συμπεριλαμβανομένων των πλέον αναπτυγμένων, όπως των ΗΠΑ και η Μ.Βρετανία, Γερμανία κ.α. γ) σε όλα τα χρόνια κυκλοφορίας τους, τα συστήματα παρακολούθησης της ασφάλειάς τους και της αποτελεσματικότητάς τους, που εφαρμόζει ο Ε.Ο.Φ και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δεν έχουν καταδείξει διαφοροποιήσεις, σε σχέση με τα πρωτότυπα όμοιά τους φάρμακα. Αν όντως θέλουμε τα γενόσημα να πάρουν τη θέση που θα έπρεπε να έχουν στην ελληνική φαρμακευτική αγορά, θα πρέπει να κάνουμε τα εξής (α) να επαναφέρουμε τη συνταγογράφηση με την εμπορική ονομασία ώστε να έχουμε 100% έλεγχο του τι συμβαίνει και, επιπλέον, να αποκατασταθεί η εμπιστοσύνη στο σύστημα (β) να καταργήσουμε rebate και clawback και να δημιουργήσουμε συμφωνίες όγκου-τιμής για τα γενόσημα και (γ) να εκμηδενίσουμε τις γραφειοκρατικές καθυστερήσεις έγκρισης, τιμολόγησης και αποζημίωσης που είναι παράλογες και ακατανόητες για τα γενόσημα. Υπάρχουν και άλλες ιδέες, υπάρχουν πολλοί που συζητούνται, αλλά χωρίς αυτές τις τρεις προϋποθέσεις, τίποτα δεν μπορεί να σταθεί και να αποδώσει...

Είστε Διευθύνων Σύμβουλος μιας από τις πιο επιτυχημένες, νέες ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες. Πώς σκέπτεστε την πορεία της εταιρείας σας μέσα από τις συμπληγάδες της κρίσης;

Όντως η WinMedica αποτελεί ένα πολύ επιτυχημένο νέο εγχείρημα. Είναι ένα επιχειρηματικό ελληνικό success story που φιλοδοξούμε



Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελούσε, πριν την κρίση, το 20% των δαπανών υγείας. Τα γενόσημα αποτελούσαν το 20% της φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή το 4% των δαπανών υγείας.

να εξελιχθεί σε ένα πολύ μεγάλο case study. Ξεκινήσαμε δειλά - δειλά το 2008 και μέσα σε 6 χρόνια καταφέραμε να είμαστε στις 20 πρώτες φαρμακευτικές εταιρείες που λειτουργούν στην Ελλάδα (ελληνικές και πολυεθνικές) και μέσα στις 20 ταχύτερα αναπτυσσόμενες ελληνικές επιχειρήσεις από διαφορετικούς κλάδους, με βάση το Fortune Index.

Αυτά μας κάνουν όλους πολύ χαρούμενους αλλά παράλληλα τοποθετούν τον πήχη ακόμα πιο ψηλά! Είχαμε, βεβαίως, την ατυχία να «πέσουμε» πάνω στην κρίση αλλά, τελικά, αυτό δεν μας έκανε μόνο κακό. Είμαι βέβαιος ότι αυξήθηκαν η εγρήγορση και η αποφασιστικότητά μας. Αναζητήσαμε ένα μείγμα δράσεων που θεωρούμε ότι μπορεί να εδραιώσει καλύτερα την εταιρεία και να την κάνει λιγότερο ευάλωτη στα «μέτρα» που λαμβάνει αιφνιδιαστικά το κράτος ενώ, παράλληλα, υπηρετούμε, διαρκώς, και πιστά το όραμά μας που συνίσταται στο να υπηρετούμε την υγεία για να βελτιώνουμε το επίπεδο ζωής ασθενών και πολιτών. Σήμερα δεν δουλεύουμε μόνο με γενόσημα, αλλά αναπτύσσουμε συνεργασίες με διεθνείς εταιρείες σε co-marketing και άλλα σχετικά πεδία, δουλεύουμε για δικά μας πρωτότυπα προϊόντα και μπαίνουμε δυναμικά στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα παραφαρμακευτικά, με τη φιλοδοξία να εξελιχθούμε σε βασικό εταίρο των φαρμακοποιών μας. Βελτιώνουμε, ενθαρρύνουμε και στηρίζουμε τους ανθρώπους μας, κάνουμε πιο ευέλικτη και αποτελεσματική την οργάνωσή μας, μιλάμε μεταξύ μας, συνεργαζόμαστε δημιουργικά και ... πιστεύουμε στο μέλλον! ■

