

Ακης Αποστολίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

«Οι καινοτόμες θεραπείες πρέπει να φτάνουν σε όλους»

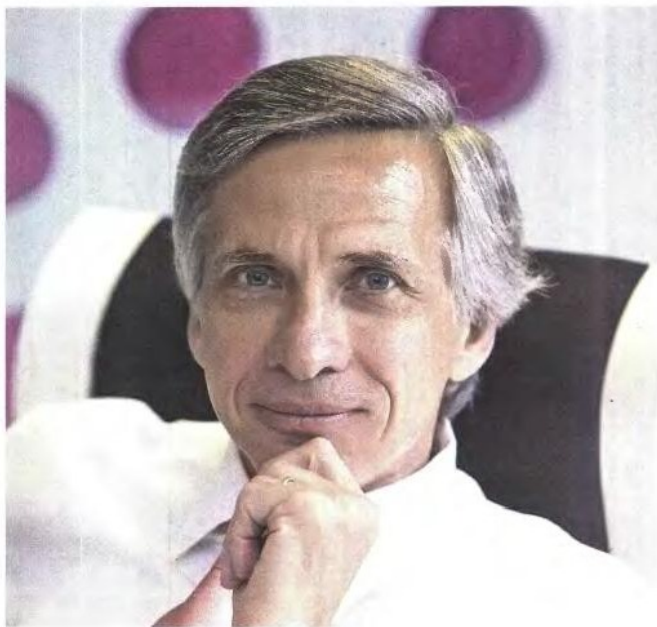
Η πολιτική για το φάρμακο χρειάζεται να εστιάσει σε βιώσιμες μεταρρυθμίσεις πέραν της τιμολόγησης, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Σηκώνει το γάντι μετά τις λεκτικές επιθέσεις του κ. Κουρουμπλή, λέγοντας ότι το 80% των αναγκών της χώρας σε θεραπείες εξασφαλίζεται από τις διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες. Εξηγεί γιατί τα νέα φάρμακα είναι τόσο ακριβά και δηλώνει ότι τα μέλη του ΣΦΕΕ είναι έτοιμα να αναλάβουν το 50% του κόστους της φαρμακευτικής περίθαλψης των ανασφάλιστων.

Είναι αλήθεια ότι ο νέος υπουργός Υγείας έχει εκφραστεί επιθετικά για τις πολυεθνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Έχει δηλώσει ότι δεν δηλώνετε κέρδη στη χώρα. Εσείς είστε επικεφαλής μίας θυγατρικής πολυεθνικής, και στον ΣΦΕΕ είναι μέλη όλες οι πολυεθνικές. Τι απαντάτε;

Δεν εκλάβαμε ως επίθεση τις προθέσεις της πολιτικής ηγεσίας, καθώς η πολιτική για την υγεία -το καταλαβαίνετε και εσείς- δεν αναδεικνύεται με το να απομονώνουμε δηλώσεις ή φράσεις. Υπάρχουν δεδομένα και παραδοχές που όλοι αποδεχόμαστε, έχοντας κοινό στόχο την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών σε ένα ασφαλές σύστημα υγείας. Εμείς, από την πλευρά μας, τις έχουμε κάνει τις παραδοχές που έπρεπε. Από την άλλη, είναι δεδομένα και τα εξής: Πρώτον, το 80% των αναγκών της χώρας σε θεραπείες εξασφαλίζεται κυρίως από τις διεθνείς εμβέλεις φαρμακευτικές. Δεύτερον, οι φαρμακευτικές συμμορφώνονται με τις εκάστοτε διατάξεις του νόμου και δεν κερδισαν περισσότερα από όσα προέβλεπε το καθεστώς των συμφωνιών με το Δημόσιο. Πρόκειται, μάλιστα, για ένα διεθνές καθεστώς, το οποίο ακολουθείται από όλες τις χώρες για όλες τις εμπορικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται παγκοσμίως. Δεν κάνουμε κάτι διαφορετικό εδώ στην Ελλάδα. Δεν είναι, λοιπόν, ούτε λογικό ούτε παραγωγικό να στοχοποιούμε τις εταιρείες που μπορούν να στηρίξουν τον πυρήνα της κοινωνικής πολιτικής και την οικονομία επανεπενδύοντας, μάλιστα, το 12%-20% των κερδών τους στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων θεραπειών για την αντιμετώπιση ασθενειών για τις οποίες ακόμα δεν υπάρχει λύση.

Ο κ. Κουρουμπλής σας έχει κατηγορήσει, ακόμη, για κερδοσκοπία με τις υψηλές τιμές των νέων, καινοτόμων φαρμάκων. Αλήθεια, γιατί τα νέα φάρμακα είναι τόσο ακριβά;

Να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα. Η έρευνα και η καινοτομία είναι μια πολύ ακριβή υπόθεση. Και εδώ μιλάμε για φάρμακα, για ανθρώπινες ζωές, για επιστημονικό προσωπικό, για ειδικές υποδομές, για επενδύσεις δεκαετιών που κρατάνε χρόνια έως ότου φθάσουν σε ένα αποτέλεσμα που φθάνει στον ασθενή. Τι ισχύει, όμως, όταν φθάνει; Εδώ υπάρχει εσφαλμένη εντύπωση για το τι ισχύει. Οι τιμές στη χώρα μας ορίζονται από το ίδιο το κράτος σύμφωνα, μάλιστα, με τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις χώρες της Ε.Ε. Επομένως, η χώρα μας έχει τα χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη και σε πολλές περιπτώσεις χαμηλότερες ακόμα και από εκείνες του μέσου όρου. Ειδικά τα φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία είναι φάρμακα για σοβαρές και χρόνιες ασθένειες, δεν χαιρούν καμίας προνομιακής μεταχείρισης, καθώς επιβάλλεται μία επιπλέον έκπτωση -rebate- που αγγίζει σχεδόν το 20%, πέραν της υποχρεωτικής επιβολής επιστροφών προς το κράτος σε περίπτωση υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού της εξωνοσοκομειακής δαπάνης - του λεγόμενου «clawback». Υπάρχει και μία εξαιρετικά ειδική κατηγορία



Αρκετοί άνθρωποι δεν θα πάρουν τα φάρμακά τους, και αυτό πρέπει να το λύσουμε. Εμείς είμαστε διατεθειμένοι να μοιραστούμε το πρόβλημα με το κράτος

σκευασμάτων, που είναι η αρχή της κοσμογονίας που αναμένεται τα επόμενα χρόνια στην αντιμετώπιση πολύ δύσκολων ασθενειών, για τα οποία η φιλοδοξία και της πολιτείας και η δική μας είναι κοινή: Να φτιάξουμε τέτοιο σύστημα ώστε να μη γίνουν η «πολυτέλεια» των πλούσιων ασθενών.

Με συνεργασία και εξορθολογισμό μπορεί να είναι εφικτό αυτό. Οφείλουμε να το κάνουμε εφικτό. Ο ΣΦΕΕ είναι έτοιμος με προτάσεις και δράσεις να βοηθήσει για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου ορθολογικής χρήσης των πόρων σε όλο το φάσμα του προϋπολογισμού, λαμβάνοντας υπόψη την εξοικονόμηση που μπορεί να προέλθει τόσο από τα διάφορα κέντρα κόστους όσο και από τις εκτός πατέντας και γενόσημες θεραπείες, προκειμένου να χρηματοδοτηθεί και να εξασφαλιστεί η εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών.

Πρόσφατα, προτείνετε να αναλάβετε εσείς το 50% του κόστους φαρμακευτικής περίθαλψης των ανασφάλιστων. Πόσο υπολογίζετε ότι είναι το κόστος;

Με βάση τις εξαγγελίες του υπουργείου, οι ανάγκες για τους ανασφάλιστους είναι της τά-

ξης των 350 εκατ. ευρώ. Είναι επιτακτική ανάγκη η αύξηση της εξωνοσοκομειακής δαπάνης για φάρμακα, με δεδομένο ότι ο προϋπολογισμός στη χώρα μας δεν αρκεί για να καλύψει το σύνολο του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφάλιστων. Αρκετοί άνθρωποι δεν θα πάρουν τα φάρμακά τους, και αυτό πρέπει να το λύσουμε. Εμείς είμαστε διατεθειμένοι να μοιραστούμε το πρόβλημα με το κράτος. Με μια συνεργασία στην οποία εμείς βάζουμε το 50%, ώστε να μπορεί το κράτος να εξασφαλίσει αυτό το αυτονόητο δικαίωμα στην υγεία.

Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι, ενώ έχουμε 1,5-2 εκατ. ανασφάλιστους, δεν έχει μειωθεί ο αριθμός των συνταγών για φάρμακα;

Με βάση τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, η παροχή των φαρμάκων σε ανασφάλιστους δείχνει να είναι σε χαμηλά επίπεδα. Προφανώς -χωρίς να είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε σε ποιον βαθμό γίνεται-, οι ανασφάλιστοι βρίσκουν λύσεις για την εξασφάλιση των φαρμάκων τους μέσω της χρήσης συνταγών δικαιούκων, δηλαδή ασφαλισμένων που τους καλύπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Είναι μια πατένα ανάγκης. Όμως, είναι σαφές ότι πρέπει να διαμορ-

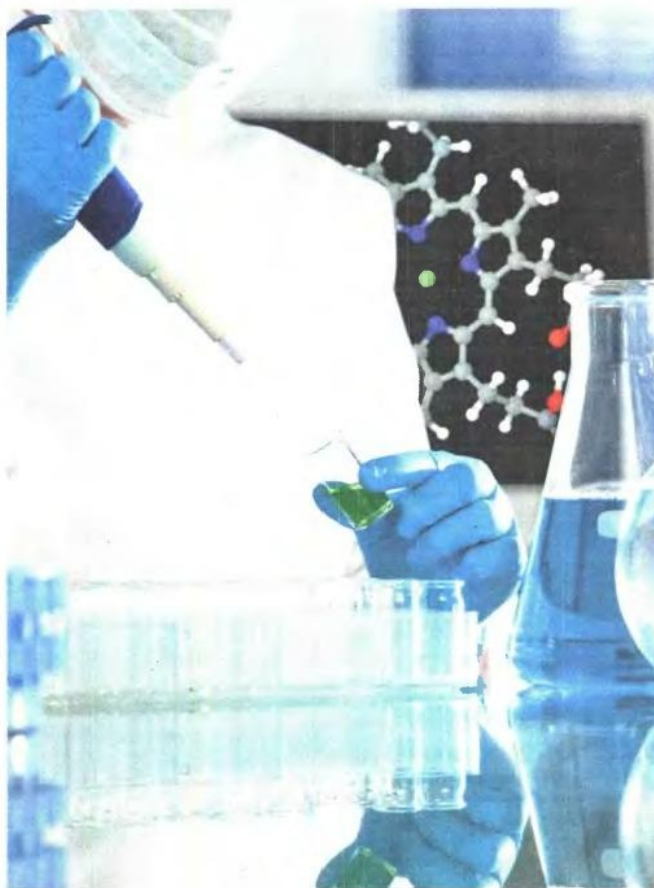
φωθεί μια κανονικότητα μέσα από την ορθότερη συνταγογράφηση. Είμαστε στο πλευρό της πολιτείας ώστε να προχωρήσει με θεραπευτικά, διαγνωστικά πρωτόκολλα καθώς και με μητρώα ασθενών για να καταγραφεί επακριβώς η ανάγκη των ασφαλισμένων και των ανασφάλιστων και των θεραπειών που πραγματικά δικαιούται να παίρνει κάθε ασθενής.

Ως κλάδος, έχετε δηλώσει επανειλημμένως ότι ο ετήσιος προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για φάρμακα ύψους 2 δισ. ευρώ δεν επαρκεί. Πόσα χρήματα υπολογίζετε ότι χρειάζονται και γιατί;

Για τις βασικές ανάγκες σε φάρμακα εκτός νοσοκομείου, θα πρέπει να διατεθούν τουλάχιστον 2,3 δισ. ευρώ για να καλύψουμε λίγο την απόσταση που μας χωρίζει από τον μέσο όρο της Ε.Ε. για φάρμακα στα 340 ευρώ, ενώ ντι 178 ευρώ στη χώρα μας, ως προς την κατά κεφαλήν δαπάνη. Εξαιρώντας από το ποσό αυτό τη δαπάνη των εμβολίων -καθώς αφορούν σε προληπτική αγωγή-, του ΦΠΑ (6%) και των κρατήσεων - ΕΚΑΣ. Παράλληλα, η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να είναι μοιρασμένη ισομερώς όπως και στα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε. - δηλαδή, η αναλογία φαρμάκων και άλλων προμηθειών των νοσοκομείων να είναι 50-50 και όχι 30-70, όπως γίνεται τώρα, και φυσικά να ανέλθει σταδιακά σε ένα βιώσιμο επίπεδο, το οποίο υπολογίζεται στα 750 εκατομμύρια ευρώ.

Σε άλλες χώρες έχουν ρίξει σημαντικές τιμές των εκτός πατέντας φαρμάκων και των γενοσήμων, έχοντας δώσει κίνητρα για τη συνταγογράφησή τους. Στην Ελλάδα οι τιμές των προϊόντων αυτών παραμένουν υψηλές. Θα θέλαμε το σχολιό σας.

Σε όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας ενισχύεται η διείσδυση των γενοσήμων, ώστε να απελευθερώνονται πόροι για την εξασφάλιση καινοτόμων θεραπειών. Στην Ελλάδα αυτό δεν το καταλαβαίνουμε με τον τρόπο που πρέπει και λειτουργούμε με ιδιαίτερες, βλέποντας μόνο ένα μέρος της εικόνας. Η τιμολόγηση των προϊόντων γίνεται αντιληπτή μόνο ως κίνητρο για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Για τον τελικό αποδέκτη, πάντως, τον ασθενή, θα ήταν σίγουρα πιο συμφέρον να δίνονται κίνητρα φορολογικά και αναπτυξιακά στην εγχώρια



Δυστυχώς, ορισμένα λάθη παραμένουν, με αποτέλεσμα αρκετά φάρμακα να βρίσκονται πιο χαμηλά από τον μέσο όρο που προβλέπει το καθεστώς τιμολόγησής τους

φαρμακοβιομηχανία, που να αφορούν όμως στη γενικότερη επιχειρηματική δραστηριότητα και όχι μόνο στις τιμές. Υπόψη, ότι πολλά μέλη του ΣΦΕΕ ήδη παράγουν έως και το 40% των φαρμάκων τους κατ' όγκο σε εγχώριες εταιρείες, με δυνατότητες περαιτέρω επέκτασης σε ένα σταθερό και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον.

Ως μέτρο ελέγχου των δαπανών για φάρμακα η κυβέρνηση έχει εξαγγείλει ότι θα εφαρμόσει κλειστό προϋπολογισμό στα λεγόμενα «φάρμακα υψηλού κόστους».

Συμφωνείτε ή διαφωνείτε και γιατί;

Προς το παρόν δεν έχουμε δει το πλαίσιο αυτής της εξαγγελίας. Ο προϋπολογισμός για τα φάρμακα είναι ήδη πολύ χαμηλός και, μάλιστα, δεν έχουν συμπεριληφθεί τα νέα φάρμακα που έχουν τιμολογηθεί από πέρυσι. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι θα προκριθούν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, ώστε να μη διακινδυνεύουν οι στρεβλώσεις, και ότι δεν θα εξακολουθήσουν τα λάθη που «οκοτώνουν» το σύστημα υγείας με αποφάσεις που απομακρύνουν τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων. Η ενίσχυση των οριζοντίων μέτρων, των εκ-

πτώσεων και του μηχανισμού αυτόματων επιτροπών χρημάτων από τις φαρμακευτικές δεν βοηθά πλέον. Οι αποφασιστεί θα πρέπει να έχει ευελιξία, ώστε ο προϋπολογισμός να καλύπτει την όποια ανάγκη προκύψει για θεραπείες, ειδικά σε νέα καινοτόμα φάρμακα.

Η κυβέρνηση έχει ανακοινώσει, επίσης, ότι θα προχωρήσει σε ενεργοποίηση της επιτροπής διαπραγμάτευσης στον ΕΟΠΥΥ. Ποια είναι η θέση σας; Ποιο πιστεύετε ότι πρέπει να είναι το αντικείμενο της διαπραγμάτευσης;

Πάντα είμαστε ανοικτοί στον διάλογο και τον επιζητούμε. Είναι δεδομένη, λοιπόν, η συμμετοχή μας σε μία τέτοια ομάδα εργασίας. Το θέμα της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών είναι το κεντρικό ζήτημα καθώς και το πώς αυτό υπηρετείται μέσω από την τιμολόγηση, την αποζημίωση και όλη την αλυσίδα της συνεργασίας του κράτους με τους παρόχους. Πρέπει να συζητήσουμε το νομικό πλαίσιο αυτής της συνεργασίας. Με κομβικά σημεία τη διαφάνεια στις προμήθειες και τις πιθανές λύσεις για τις οφειλές του κράτους για φάρμακα, που έχουν πλέον φτάσει το 1 δισ. ευρώ, ώστε από κοινού με την πολιτεία να φθάσουμε σε αμοιβαία επωφελείς λύσεις.

Τα τελευταία τρία χρόνια είχαμε επανειλημμένως λάθη κατά την τιμολόγηση των φαρμάκων. Ποια κατάσταση επικρατεί σήμερα και τι προτείνετε;

Δυστυχώς, αρκετά λάθη παραμένουν, με αποτέλεσμα αρκετά φάρμακα να βρίσκονται ακόμα πιο χαμηλά από τον μέσο όρο που προβλέπει το καθεστώς τιμολόγησης των φαρμάκων. Όμως, έτσι κι αλλιώς, το θέμα της τιμολόγησης και της αναστολολόγησης είναι ακόμη ανοικτό. Ο κύριος υπουργός έχει εξαγγείλει ότι θα ανακοινώσει σύντομα τη νέα φαρμακευτική πολιτική. Από την πλευρά μας, θεωρούμε ότι ο προσδιορισμός της τιμής των φαρμάκων με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ε.Ε. των 27 χωρών είναι ένα μέτρο που πρέπει να διατηρηθεί, όπως και ο επαναπροσδιορισμός των τιμών για τα γενόσημα και η αποκατάσταση των λαθών. Οτιδήποτε άλλο μπορεί να οδηγήσει σε ακριβότερες τιμές και να φέρει αντίθετα αποτελέσματα προς τον στόχο της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε παροχές υγείας. Και αυτό δεν το θέλει κανείς μας.

ΕΞΟΡΘΟΛΟΠΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ποια μέτρα θεωρείτε ότι μπορούν να συμβάλουν στον ορθολογικό έλεγχο της δαπάνης για φάρμακα;

Τα τελευταία χρόνια η δαπάνη για το φάρμακο απομονώθηκε από το σύνολο των δαπανών της υγείας. Το φάρμακο, για χάρη της «ευκολίας» των οριζοντίων μέτρων και περικοπών, σήκωσε σχεδόν το βάρος του περιορισμού στις δαπάνες υγείας. Το σίγουρο είναι ότι απαιτείται να γίνει έλεγχος των δαπανών και σε άλλα κέντρα κόστους -και δη στη δευτεροβάθμια περίθαλψη-, τα οποία μάλιστα αποτελούν και το 85% του συνολικού προϋπολογισμού της υγείας. Επίσης, η χρήση των δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης,

η έκδοση κάρτας ασθενούς, η κατάρτιση μητρώων ασθενών και τα θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα θα εξορθολογίσουν και την άλλη πλευρά του νήματος, τη ζήτηση φαρμάκων. Αυτή η συνολική οπτική είναι που χρειάζεται και όχι η μονομερής και αποσπασματική αντιμετώπιση, στην οποία οι φαρμακευτικές εταιρείες παίρνουν τον ρόλο «του κακού», επειδή είναι επιχειρήσεις και το μόνο κόστος που δεν έχουν είναι το πολιτικό. Διότι όλα τα υπόλοιπα τα έχουμε στο έπακρο... Σε μια τέτοια νέα ορθολογική βάση θα ήταν εξαιρετικά γόνιμη η συζήτηση με την επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ.