

«**Ο**σο περνάει ο καιρός, η αγορά φαρμάκου συνειδητοποιεί ότι η πολιτεία, αντί να προχωρήσει σε διαρθρωτικές αλλαγές για τη βιωσιμότητα του συστήματος, συνεχίζει να συντηρεί μια άρρωστη κατάσταση, μετακυλώντας απλώς το κόστος επιβάρυνσης στις **φαρμακευτικές εταιρείες**», επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου **Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων** Ελλάδος, **Πασχάλης Αποστολίδης**, και προσθέτει ότι αυτό έχει προφανείς επιπτώσεις και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στην αναπτυξιακή δυναμική των ελληνικών **φαρμακευτικών** εταιρειών. «Τα όρια αυτής της τακτικής ο καθένας αντιλαμβάνεται πως ήδη έχουν ξεπεραστεί. Η πολιτεία οφείλει να στείλει στην αγορά φαρμάκου το ξεκάθαρο μήνυμα ότι προχωρά στον εξορθολογισμό του συστήματος και δεν θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. Εμείς θα είμαστε -όπως το έχουμε αποδείξει- στο πλευρό της, στηρίζοντας και τους ασθενείς και την ελληνική οικονομία», καταλήγει ο Π. Αποστολίδης.

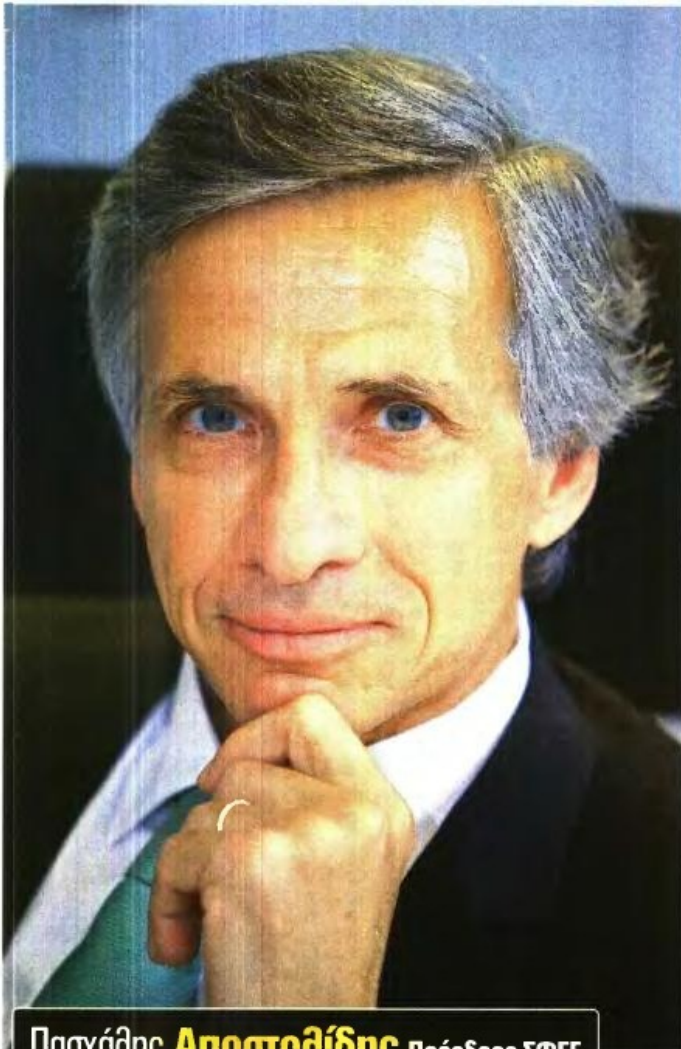
#### ■ Ποια είναι η κατάσταση στην αγορά του φαρμάκου και πώς πιστεύετε ότι διαγράφεται το μέλλον;

Ο κλάδος έχει να διαχειριστεί τον κλειστό προϋπολογισμό των 1.945 εκατ. ευρώ, που είναι κάτω από το όριο ασφάλειας για τις ανάγκες, που μεγαλώνουν ακόμη περισσότερο από τους ανασφάλιστους και τους πρόσφυγες. Τη στιγμή που οι **εταιρείες** δεν εισέπραξαν το 1,2 δισ. ευρώ που τους οφείλει το Δημόσιο, καλούνται να καλύψουν μέσω της ρήτρας υπέρβασης (claw back) και των υποχρεωτικών επιστροφών (rebates) το 26% της φαρμακευτικής δαπάνης που είναι υποχρέωση του κράτους.

Μη λησμονείτε ότι μιλάμε για τον δεύτερο εξαγωγικό κλάδο της χώρας, που μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην αναπτυξιακή πορεία της πατρίδας μας. Αυτό, όμως, προϋποθέτει αλλαγή στάσης και ενεργητικές πολιτικές υποστήριξης. Τα λόγια έχουν μόνο παρηγορητικό και ποτέ θεραπευτικό χαρακτήρα.

#### ■ Ποιες εκτιμάτε ότι θα είναι οι επιπτώσεις από το πρόσφατο μέτρο της επιβολής νοσοκομειακού claw back; Θα επηρεάσει την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες;

Η πίεση που δέχεται ο κλάδος λειτουργεί σωρευτικά. Όλο αυτόν τον καιρό πραγματικά αποσοβήσαμε πολύ μεγάλες κρίσεις στην υγεία και αποδείχθηκαν η ανταχή, η κοινωνική συνείδηση και η επιχειρηματική δυναμική που έχει ο κλάδος του φαρμάκου στην Ελλάδα. Όμως, αυτή η σωρευμένη πίεση έχει τραυματίσει τον κλάδο. Τα capital controls, για παράδειγμα, μαζί με την έλλειψη ρευστότητας δημιούργησαν τεράστιο πρόβλημα, ιδιαίτερος στις ελληνικές **εταιρείες** που συνεργάζονται με προμηθευτές, οι οποίοι έχουν απαίτηση προπληρωμής. Εκεί, λοιπόν, που αναμένουμε ότι το κράτος θα προστατεύσει στοιχειωδώς την «αλυσίδα» που φέρνει το φάρμακο στον ασθενή, ακριβώς έχουμε αρνητικά με το νοσοκομειακό claw back. Η ξαφνική επιβολή του οποίου έρχεται να προστεθεί στις 166 παρεμβάσεις που είχαμε τα τελευταία 5 χρόνια, οι οποίες αφορούν τη **φαρμακοβιομηχανία**. Πρόκειται για επιπλέον επιβάρυνση με πατέντα «παγκόσμιας πρωτοτυπίας»! Ακριβώς ό,τι θα έκανε κάποιος που δεν θέλει να αντέξει η αλυσίδα. Είναι παράλογο. Αν, όμως, κάποιος κρίκος τελικώς σπάσει, αυτό θα σημαίνει έλλειψη



**Πασχάλης Αποστολίδης** πρόεδρος ΣΦΕΕ

## «Απαιτείται εθνικό σχέδιο για την Υγεία»

«Η πολιτεία οφείλει να στείλει το μήνυμα ότι προχωράει στον εξορθολογισμό του συστήματος και δεν θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους»

φαρμάκων. Αυτό που η πολιτεία πάνω απ' όλους έχει χρέος να μη συμβεί. Τώρα, σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις από το νοσοκομειακό claw back, ο ΣΦΕΕ επιμένει ότι τουλάχιστον πρέπει να διασφαλιστεί η σωστή εφαρμογή του. Ο σχετικός νόμος έχει σοβαρές ελλείψεις σε θεμελιώδη τεχνικά ζητήματα, που, αν δεν λυθούν, είναι ικανά να επηρεάσουν την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες. Οι σταθεροί οικονομικοί κανόνες είναι η αναγκαία προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος.

#### ■ Για ποιον λόγο η χώρα μας δεν μπορεί να αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες; Ποιο θα ήταν το προσδοκώμενο όφελος;

Η χώρα μας δεν έχει αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες -ενώ μπορεί- γιατί,

ώπως και σε πολλά άλλα θέματα, είναι η ευκαιρία εξαιτίας της έλλειψης στρατηγικής και του χάους των διαδικασιών.

Πρώτον, οι παρεμβάσεις ήταν πάντα αποσπασματικές, εξαρτημένες από τις πολιτικές αλλαγές και χωρίς συνέχεια. Και σε μεγάλο βαθμό έπασχαν και από ιδεοληψίες, σε ό,τι αφορά τη θεομοθετημένη οργάνωση τέτοιων επενδύσεων από τις **φαρμακευτικές εταιρείες**. Δεύτερον, μέσα στον χρόνο περιπλέχθηκαν τόσο οι διαδικασίες, ώστε η γραφειοκρατία, οι βαρυστατικά αργές εγκρίσεις και το ασταθές και με αντικινητρα φορολογικό καθεστώς αποθάρρυναν τους επενδυτές και τους ώθησαν στη μεταφορά επενδύσεων σε άλλες πιο ανταγωνιστικές χώρες. Αν, όμως, αλλάξει αυτό το αποθαρρυντικό πλαίσιο -και αυτό είναι καθαρά ζήτημα πολιτικής βούλησης- το σφάλι είναι πάρα πολλά. Σας λέω μόνο ότι με κάθε νέα κλινική έρευνα «εισάγονται» στην Ελλάδα πάνω από 250.000 ευρώ και εκτιμάται ότι προκαλείται αύξηση του ΑΕΠ περίπου κατά 500.000 ευρώ.

Σε αυτούς τους αριθμούς αναλογούν χιλιάδες θέσεις εργασίας, πολλοί ωφελούμενοι ασθενείς που δεν θα είχαν αλλιώς πρόσβαση στην καινοτομία. Παράλληλα, ισχυροποιείται με τεχνολογία ο ελληνικός ιατροφαρμακευτικός κλάδος, που είναι από εκείνους στους οποίους η χώρα μας είναι πραγματικά καλή. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει λεπτομερή πρόταση στην πολιτεία για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να τριπλασιαστούν οι εισροές κονδυλίων για κλινικές μελέτες από τα 80 εκατ. ευρώ στα 240 εκατ. ευρώ.

#### ■ Υπάρχουν ακόμα πηγές κατασπατάλησης του συστήματος υγείας και με ποιον τρόπο θα μπορούσε να γίνει εξοικονόμηση χρημάτων;

Μα τα βασικά αίτια για την «αρρώστια» του συστήματος υγείας δεν έχουν καν εκμηθεθεί ακόμη, αφού δεν υπάρχει κανένα ολοκληρωμένο σχέδιο για τον εξορθολογισμό του συστήματος!

Για να καταλάβετε, θα σας αναφέρω τρία μόνο παραδείγματα:

1) Πρώτον, ακόμη δεν έχει υπάρξει έλεγχος και περιορισμός των δαπανών στο 85% του συνολικού προϋπολογισμού της υγείας γιατί τόσο είναι τα άλλα κέντρα κόστους -εκτός φαρμάκου- από τα οποία θα μπορούσε να εξοικονομηθεί 1 δισ. ευρώ.

2) Δεύτερον, είναι ακόμη χαμηλή η διεύθυνση των γενόσημων φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται παντού στον κόσμο, με σκοπό να επιτυγχάνεται μια βιώσιμη ισορροπία ανάμεσα στην εξοικονόμηση πόρων και την επένδυση στην καινοτομία και τα νέα φάρμακα.

3) Και τρίτον, καταρρακώνεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), η ενίσχυση της οποίας είναι θεμελιώδης τρόπος για να λειτουργεί σωστά το σύστημα. Το 2009 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναλογούσε το 26,5% των δαπανών και στη νοσοκομειακή περιβαλψη το 38,9%. Σήμερα τα ποσοστά είναι 18,6%, για την ΠΦΥ και 46,7% για τα νοσοκομεία.

Προφανώς, σε καιρό οικονομικής κρίσης με μειωμένους προϋπολογισμούς, ένα τέτοιο δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι βιώσιμο και αποτελεί άμεση προτεραιότητα η οργάνωση ενός συστήματος ΠΦΥ και η μετατόπιση του βάρους της περιβαλψης από τα δαπανηρά νοσοκομεία στις πολύ πιο οικονομικές και προσεπές εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες. Καλούμε συνεχώς την πολιτεία να οργανώσει τον διάλογο για τη διαμόρφωση ενός εθνικού σχεδίου για την Υγεία, προχωρώντας τις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις. Εχουμε χρέος απέναντι στους πολίτες να διασφαλίσουμε τη δημόσια υγεία και αυτό είναι αρκετό κίνητρο για να ενωσουμε δυνάμεις και να συνεννοηθούμε.