

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ

Η φαρμακευτική «φτωχοποίηση» των Ελλήνων

Πρόεδρος του
Συνδέσμου
Φαρμακευτικών
Επιχειρήσεων
Ελλάδος

Η ΚΑΘΗΛΩΣΗ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1,94 δισ. ευρώ οδηγεί σε φαρμακευτική «φτωχοποίηση» των Ελλήνων. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 50% του μέσου ευρωπαϊκού όρου, με το ένα τρίτο της δαπάνης να καλύπτεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Τα παραπάνω επισημαίνει με συνέντευξή του στο «Εθνος της Κυριακής» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Πασχάλης Αποστολίδης, ο οποίος εκτιμά ότι η βιώσιμη λειτουργία του δημόσιου συστήματος Υγείας απαιτεί έλεγχο και σε άλλα κέντρα κόστους.

Θεωρείτε ότι οι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα έχουν φτάσει στο μη περαιτέρω και πώς εκτιμάτε ότι μπορεί να ελεγχθεί η φαρμακευτική δαπάνη;

Το σίγουρο είναι πως οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν επιδείξει τεράστιες αντοχές στις διαδοχικές πιέσεις και μειώσεις της φαρμακευτικής δαπάνης εξαντλώντας τα όριά τους και επιβεβαιώνοντας τον κοινωνικό τους ρόλο, ιδιαίτερα στις συνθήκες κρίσης που επικρατούν. Αυτό όμως, όπως καταλαβαίνετε, δεν μπορεί να συνεχιστεί, καθώς και τα όρια δυνατοτήτων είναι πεπερασμένα αλλά και γιατί η βιώσιμη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας δεν μπορεί να επιτευχθεί, αν δεν ελεγχθούν και τα άλλα κέντρα κόστους που το επιβαρύνουν. Οι εξοικονομήσεις πόρων και η ορθολογική τους χρήση ασφαλώς και είναι ζητούμενο μέχρι του σημείου που δεν θίγει την προστασία του Έλληνα ασθενούς. Αλλωστε είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός πως τόσο οι ανάγκες όσο και οι κρατούσες συνθήκες έχουν ξεπεράσει το υφιστάμενο σύστημα τιμολόγησης, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη ενός νέου απλοποιημένου και δίκαιου συστήματος. Η σύσταση της επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ είναι ένα θετικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση που πρέπει να οδηγήσει άμεσα στις διαρθρωτικές αλλαγές που απαιτούνται στην τιμολόγηση, ξεκινώντας από τις καινοτόμες και ακριβές θεραπείες. Παράλληλα, εξαιρετικά κρίσιμος είναι ο εξορθολογισμός και ο έλεγχος της δαπάνης. Από την πλευρά μας έχουμε προτείνει να εφαρμοστεί άμεσα το πλαφόν συνταγογράφησης των ιατρών ανά ειδικότητα, να οργανωθούν και να εφαρμοστούν υποχρεωτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης και μητρώα ασθενών. Πρέπει να τεθούν σωστοί και ξεκάθαροι κανόνες λειτουργίας του συστήματος και



«Η βιώσιμη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας δεν μπορεί να επιτευχθεί, αν δεν ελεγχθούν και άλλα κέντρα κόστους», τονίζει ο Πασχάλης Αποστολίδης.

ταυτόχρονα να επιλυθούν θέματα εκπτώσεων (rebates) αλλά και υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) αλλά και το θέμα των πληρωμών, ώστε να διασφαλιστούν συνθήκες διαφάνειας, προβλεψιμότητας και σταθερότητας. Και σε αυτήν την προσπάθεια δεν έχουμε σταματήσει λεπτό να είμαστε στο πλευρό της πολιτείας. Η οποία όμως πρέπει να ανταποκριθεί κι εκείνη με τους ρυθμούς, την κατανόηση και την αποφασιστικότητα που επιβάλλουν οι περιστάσεις...

Πού πρέπει να ανέλθει η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, ώστε να θεωρείται επαρκής για την κάλυψη των αναγκών του ελληνικού λαού;
Αρχικά να πούμε ότι η δαπάνη δείχνει να παγιώνεται στα 1,945 δισ. ευρώ, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε φαρμακευτική «φτωχοποίηση» των Ελλήνων σε σχέση με του υπόλοιπους Ευρωπαίους πολίτες, αφού ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης αγγίζει μόλις το 50% του μέσου όρου της ΕΕ. Επιπλέον, έρχεται και η εξέλιξη των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) και των εκπτώσεων (rebate) να επιβεβαιώσει την ανεπάρκεια της δαπάνης, καθώς περισσότερο από το 1/3 της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης καλύπτεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες! Και οι προβλέψεις για φέτος είναι ακόμη πιο δυσόιωνες. Οι ανάγκες έχουν ένα όριο ανελαστικότητας στο ύψος της δαπάνης και πρέπει αυτό να γίνει κατανοητό για να αποφύγουμε οποιονδήποτε αντίκτυπο στις παροχές υγείας. Μόνο τους πρώτους μήνες του 2016 η υπέρβαση στη δαπάνη είναι 77% πάνω από την αντίστοιχη περίοδο του 2015, γεγονός που αποδεικνύει ότι τα μέτρα ελέγχου δεν δουλεύουν και οι ανάγκες είναι πολύ περισσότερες από αυτές που υπολογίζει το κράτος. Ο επανασχεδιασμός του συστήματος, ο έλεγχος των δαπανών του συστήματος Υγείας -και όχι μόνο του φαρμάκου-, ο έλεγχος του όγκου

συνταγογράφησης, τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης, τα μητρώα ασθενών ασφαλώς και είναι βασικές παράμετροι της εξυγίανσης και εκλογίκευσης της φαρμακευτικής δαπάνης. Αλλά ταυτόχρονα όμως θα πρέπει στον προϋπολογισμό να προβλεφθούν επιπλέον πόροι για την κάλυψη των αναγκών ανασφάλιστων και ανέργων, καθώς και να εξαιρεθεί το κονδύλι των εμβολίων - καθώς πρόκειται για πρόληψη και όχι για θεραπεία. Μόνο έτσι μπορούμε να φτάσουμε σε ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας χωρίς αδιανόητες εκπτώσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες στους ασθενείς.

Ποιες πρωτοβουλίες λαμβάνει ο ΣΦΕΕ, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα αξιοπρεπές πλαίσιο κλινικών μελετών στην Ελλάδα;

Ακόμα και αυτό, το θέμα των κλινικών μελετών, συνδέεται με τον εξορθολογισμό του συστήματος και τη δημιουργία ενός προβλέψιμου, σταθερού πλαισίου πληρωμών, δαπάνης και τιμολόγησης, το οποίο και θα δώσει τη δυνατότητα στις εταιρείες να διεκδικήσουν πόρους και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της χώρας στην ανάπτυξη κλινικών μελετών. Σε αυτό το πλαίσιο έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις και λύσεις στην πολιτεία για την ανάπτυξη ενός σταθερού και ελκυστικού νομοθετικού και φορολογικού περιβάλλοντος για τις κλινικές μελέτες στη χώρα μας. Η υιοθέτηση αυτών των προτάσεων θα οδηγήσει -σύμφωνα με μελέτη μας- την επόμενη τριετία στον τριπλασιασμό των επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, φθάνοντας τα 240 εκατ. ευρώ τον χρόνο από τα περίπου 80 εκατ. που είναι σήμερα. Σκεφθείτε την απόλυτα εσόδων για τη χώρα μας, όταν, για παράδειγμα, το Βέλγιο προσέλυσε 2,5 δισ. ευρώ σε έρευνα και ανάπτυξη το 2014. Αλλά και την τεράστια συμβολή τους στην αντιστροφή του φαινομένου «φυγής μυαλών» από την Ελλάδα, κρατώντας τους νέους επιστήμονες εδώ και δίνοντας νέες προοπτικές ανάπτυξης.

Σε τι ύψος ανέρχονται οι οφειλές των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις;

Οι ανείσπρακτες οφειλές από το Δημόσιο, μόνο για το 2015, ανέρχονται περίπου στα 1,2 δισ. ευρώ και φυσικά σε αυτές προστίθενται και οι νέες οφειλές του 2016, φτιάνοντας έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος εγκλωβίζει σε καθεστώς ανασφάλειας και τις εταιρείες και τους ασθενείς. Θέλω όμως να σημειώσω ξανά την υπευθυνότητα των εταιρειών του κλάδου, που κάτω ακόμα και από τις πιο αντίξοες συνθήκες που προέκυψαν από τους περιορισμούς κεφαλαίων (capital controls) και τη συνεπακόλουθη έλλειψη χρηματοδότησης και άρα ρευστότητας, στήριξαν τον Έλληνα ασθενή χωρίς να παρουσιαστούν φαινόμενα ελλείψεων. Χωρίς όμως τη διευθέτηση αυτών των συσσωρευόμενων οφειλών, δεν θα μπορούσαμε να πάμε παρακάτω και να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που δίνει ο κλάδος στη χώρα.

Η δαπάνη δείχνει να παγιώνεται στα 1,945 δισ. ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 50% του μέσου ευρωπαϊκού όρου