

Εξόντωση των φαρμακευτικών

Στην Ελλάδα σήμερα ζούμε το παράδοξο ενός κράτους που στον χώρο της Υγείας συνθλίβει ταυτόχρονα τόσο τον οικονομικό ορθολογισμό όσο και τις κοινωνικές προτεραιότητες. Η διασφάλιση της δημόσιας Υγείας, όμως, είναι πρωτίστως κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό καθήκον και προϋποθέτει τη χάραξη μιας νέας εθνικής στρατηγικής με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μερών, με τη συμμετοχή των ασθενών, των επιχειρηματιών, των εργαζομένων, του κράτους. Μια στρατηγική που θα εντοπίζει προβλήματα, εμπόδια και δυσκολίες και θα προτείνει λύσεις.

Εχοντας περάσει εδώ και χρόνια στο άλλο άκρο, από τις σπατάλες των υπερβάσεων, σήμερα η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 60% και βρίσκεται μόλις στο 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου! Από την άλλη πλευρά, όμως, οι ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού έχουν αυξηθεί. Αν μάλιστα κανείς αναλογιστεί την επιπλέον υγειονομική επιβάρυνση που επέφερε στους πολίτες η παρατεταμένη και πρωτοφανής σε ένταση οικονομική δυσπραγία, συνυπολογίσει την εκτόξευση του αριθμού των ανασφάλιστων, των οποίων το κόστος ανέρχεται σε 10.000.000 ευρώ τον μήνα, και αθροίσει και το κόστος των εμβολιασμών, καθέναν αναλαμβάνεται πως ο κλειστός προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης (1.945 δισ. ευρώ) δεν επαρκεί.

Τον ανεπιρκρή προϋπολογισμό και την κοινωνική πολιτική του κράτους καλύπτουν οι φαρμακευτικές εταιρίες που τελικά δίνουν δωρεάν -μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) και εκπτώσεων (rebates)- το 1 στα 4 φάρμακα εξονοσοκομειακά, ενώ στα νοσοκομεία το 1 στα 3 φάρμακα! Δυστυχώς, και οι πολίτες επιβαρύνονται μέσω της αύξησης των ασφαλιστικών εισφορών τους και της συμμετοχής τους. Το ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών και των εκπτώσεων που καλούνται να καταβάλουν οι φαρμακευτικές εταιρίες είναι το μεγαλύτερο και πιο άδικο σε όλη την Ευρώπη!

Η επιδρομή στις επιχειρήσεις του κλάδου έχει αντικτυπο και στους ασθενείς

κτικών μέτρων, που εξαντλούν τη βιωσιμότητα των εταιριών του κλάδου, αλλά και απειλούν την πρόσβαση των ασθενών σε νέες σωτήριες θεραπείες. Με τα νέα μέτρα θα καθιστηθεί η εισοδός τους 2 με 4 χρόνια. Καθέναν καταλαβαίνει τις συνέπειες. Για πρώτη φορά στη δημοσιονομική προχωρούσεται κλίση περιοσέουν κοινωνικά δικαιώματα και εμπνάνονται δομικές αστοχίες, όχι ως αποτέλεσμα ανάγκης, αλλά ως αδυναμίες να αλλάξουμε τον τρόπο που ενεργούμε και να αντιμετωπίσουμε παθογένειες που μας οδή-



ΠΑΣΧΑΛΗΣ Αποστολίδης*

γησαν στην κρίση. Δυστυχώς, η κυβέρνηση διάλεξε για ακόμη μία φορά την εύκολη αλλά και εγγληματική επιλογή της φοροεπιδρομής στις επιχειρήσεις. Την ώρα που όχι μόνο στήριξαν και στριβίζουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αλλά και που αποτελούν τον φυσικό σύμμαχο και βασικό πάλονα του περάσματος της ελληνικής οικονομίας στην ανάπτυξη και την καινοτομία.

Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να αντιτάξει κανείς τις στενές δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας. Αυτά έχουμε, αυτά μπορούμε. Δεν είναι έτσι, όμως, τα πράγματα και ως κλάδος ζητούμε ανακατανομή των υπαρχόντων πόρων και δομικές αλλαγές, όπως μητρώα ασθενών, θεραπευτικά πρωτόκολλα, αξιοποίηση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και δυνατότητας διαπραγματεύσεως, συστήματα αξιολόγησης Θεραπειών κ.ο.κ.

Εκεί βρίσκεται η λύση και όχι στη μετατροπή των Ελλήνων σε πολίτες μειωμένων δικαιωμάτων στην Ευρώπη. Ούτε στη συρρόνωση και τη διάλυση του φαρμακευτικού κλάδου, που αποτελεί τη δεύτερη εξαγωγική δύναμη της χώρας και έναν από τους μεγαλύτερους στην αξιοποίηση του επαγγελματικού δυναμικού της πατρίδας μας.

Αντί να ανασταναμνηθούν οι υπάρχοντες πόροι, αντί να αξιολογηθούν οι θεραπείες και κυρίως, αντί να αποτιμηθούν οι ανάγκες, για πρώτη φορά διασβεβείται η ανεμπόδιστη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους και ιδιαίτερα στις καινοτομίες, που πολλές φορές είναι και η μόνη τους ελπίδα.

Το να επιλέγεις την ίδια μεθοδολογία και να πιστεύεις ότι θα φέρει διαφορετικά αποτελέσματα είναι ο απόλυτος παραλογισμός. Ο σχεδιασμός μιας νέας φαρμακευτικής πολιτικής και η εφαρμογή ενός ευνοϊκού ρυθμιστικού και νομοθετικού πλαισίου που θα προπατεύει τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιριών αποτελούν μια κρίσιμη προϋπόθεση τόσο για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε σωτήριες θεραπείες όσο και για την ίδια τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

*Πρόεδρος ΣΦΕΕ

