



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο νέος πρόεδρος του ΣΦΕΕ μιλά στο ΡηΒ

Άνευ ουσίας η έξοδος από το Μνημόνιο

Συνέντευξη:
Αιμίλιος Νεγκής

Κύριο πρόβλημα παραμένει ο έλεγχος της συνταγογράφησης φαρμάκων

«Το τέλος των μνημονίων για εμάς, τους ασθενείς και τον χώρο της υγείας δεν έρχεται τον Αύγουστο» τονίζει, με πίκρα, ο νέος πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, σε μια εφ' όλης της ύλης συνέντευξή του στο ΡηΒ.

«Αντί να συζητούμε για αύξηση των επενδύσεων, όπως για κλινικές μελέτες, για ενίσχυση της παραγωγής και της εξαγωγικής δραστηριότητας του κλάδου, για νέες θέσεις εργασίας και για άμεση εισαγωγή αποδεδειγμένα σωτήριων θεραπειών, κοιτάμε πώς και αν θα επιβιώσουμε» επισημαίνει.

Παράλληλα, υπογραμμίζει ότι «η σύνδεση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με την πορεία του ΑΕΠ δεν καλύπτει ούτε και ελάχιστον τις πραγματικές ανάγκες της φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού της χώρας». Διπλώνει κατηγορηματικά υπέρ της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, αλλά με μια βα-

σική προϋπόθεση: «Η αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων να γίνεται στη βάση επιστημονικών δεδομένων και όχι με την προκρούστεια προσέγγιση των λογιστικών αναγκών».

Για το γεγονός ότι η κατανάλωση φαρμάκων παραμένει ανεξέλεγκτη, σημειώνει ότι «το κύριο πρόβλημα είναι η έλλειψη ελέγχου της συνταγογράφησης, όπως φαίνεται και από το γεγονός ότι στα χρόνια της κρίσης οι συνταγές αυξήθηκαν από 4,5 σε 6,5 εκατομμύρια τον μήνα, και φυσικά το μέγεθος της δημόσιας δαπάνης».

Τέλος, ζητεί την εφαρμογή δομικών μεταρρυθμίσεων και μέτρων όπως: θεραπευτικά πρωτόκολλα, μπιρβά ασθενών, αξιοποίηση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αξιολόγηση θεραπειών, αύξηση της χρήσης γενεοσήμων και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας. Και όπως λέει με νόημα: «Αρκεί να υλοποιηθούν άμεσα»...

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2018

Σελίδα: 9



Ολύμπιος Παπαδημητρίου*

*Πρόεδρος
του Συνδέσμου
Φαρμακευτικών
Επιχειρήσεων
Ελλάδος και Γενικός
Διευθυντής της Novo
Nordisk Ελλάς

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2018

Σελίδα: 10



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΕΡ_ Πώς βλέπετε να διαμορφώνεται η κατάσταση στον χώρο της υγείας και στην αγορά φαρμάκου;

ΑΠ_ Η ανεπαρκής **φαρμακευτική** δαπάνη, η καθυστέρηση στην εφαρμογή ψηφισμένων μεταρρυθμίσεων που θα εξοικονομούσαν πόρους και θα σέβονταν τις δυνατότητες της χώρας και η πέραν κάθε αντοχής φορολογική αφαίμαξη των **φαρμακευτικών** εταιρειών συνθέτουν ένα απολύτως ανθυγιεινό περιβάλλον στον κατεχοκίη κοινωνικά ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας, όπου οι συναινέσεις και η κοινή αίσθηση του επείγοντος θα έπρεπε να κυριαρχούν. Αυτό δεν συμβαίνει και είναι ευθύνη της Πολιτείας να το αλλάξει. Η εξωνοσοκομειακή **φαρμακευτική** δαπάνη στην Ελλάδα, που έχει οριστεί τα τελευταία τρία χρόνια στα 1,945 δισ. ευρώ, και η νοσοκομειακή, στα 530 εκατ. ευρώ, δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτό μάλιστα έχει διαπισωθεί και από την ίδια την πολιτική ηγεσία. Το γεγονός ότι δεν επηρεάστηκε η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, παρά τη δραστική μείωση της **φαρμακευτικής** δαπάνης τα τελευταία χρόνια, οφείλεται στις **φαρμακευτικές** εταιρείες, που, μέσω των υποχρεωτικών εκπνώσεων κι επιστροφών, καλύπτουν την όποια υπέρβαση του κατ' έτος οριζόμε-

νου κλειστού προϋπολογισμού, είτε αυτή οφείλεται στη μείωσή του είτε στην αύξηση της ζήτησης.

Αποτελούμε κύριο πυλώνα χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, συνεισφέροντας στο 1/3 της **φαρμακευτικής** δαπάνης (μόνο για το 2017 επιστρέψαμε πάνω από 1 δισ. ευρώ στο Δημόσιο), 4 φορές πάνω από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο και, παράλληλα, το υψηλότερο ποσοστό από κάθε άλλο κλάδο της ελληνικής οικονομίας.

Τα στοιχεία του πρώτου πενταμήνου δείχνουν ότι το clawback (υπέρβαση του στόχου της δημόσιας **φαρμακευτικής** δαπάνης) αναμένεται να ξεπεράσει τα 600 εκατ. ευρώ το 2018, ενώ η συνολική συνεισφορά της βιομηχανίας (rebate + clawback) θα αγγίξει το 1,2 δισ. ευρώ (49% της δημόσιας **φαρμακευτικής** δαπάνης!).

Ακόμη κι αν τη θεωρήσουμε ενέργεια «Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης», θα πρέπει να τεθούν κάποια όρια, αφού πλήττει ευθέως την οικονομική βιωσιμότητα των εταιρειών, με οδυνηρές και δυνητικά μη αναστρέψιμες συνέπειες για την απασχόληση, τις επενδύσεις, δυστυχώς ακόμη και για την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους.

Δεν έχουμε καταφέρει να πείσουμε την Πολιτεία ότι ένας οικονομικά υγιής **φαρμακευτικός** κλάδος είναι απαραίτητος πυλώνας για τη στήριξη του συστήματος δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα στη χώρα μας, που έχουν σημαντική παρουσία οι εταιρείες ελληνικών συμφερόντων, και όχι μόνο οι ξένες.

ΕΡ_ Εκτός απροόπτου, τον Αύγουστο η χώρα θα βγει από το μνημόνιο. Τι πιστεύετε ότι θα σημαίνει αυτό για τον τομέα της υγείας και για τον κλάδο σας;

Τα στοιχεία του πρώτου πενταμήνου δείχνουν ότι το clawback αναμένεται να ξεπεράσει τα 600 εκατ. ευρώ το 2018



1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2018

Σελίδα: 11



ΑΠ Η επόμενη μέρα, δυστυχώς, δεν θα σημαίνει τίποτα το διαφορετικό, και αυτό διαφαίνεται από τα περιεχόμενα του πρόσφατου πολυνομοσχεδίου, που ψηφίστηκε τον Ιούνιο του 2018. Να σας πω όμως τι θα έπρεπε να σημαίνει: Δαπάνη για το **φάρμακο** προσδιορισμένη με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και βιώσιμες **φαρμακευτικές** εταιρείες, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στον ρόλο τους, αφενός να εξασφαλίζουν πρόσβαση στους ασθενείς στα φάρμακα που χρειάζονται, αφετέρου να μπορούν να φέρουν στην Ελλάδα έγκαιρα τις νέες και ελπιδοφόρες θεραπείες που η επιστημονική πρόοδος γεννά. Επιζητούμε μια πιο επίσημη συνεργασία με την Πολιτεία, που θα μπορούσε να εκφραστεί με την υπογραφή ενός μνημονίου συνεργασίας, όπως μας δείχνει το παράδειγμα της Πορτογαλίας, γεγονός που θα αύξανε την προβλεψιμότητα και θα ξεκαθάριζε τους όρους του «παιχνιδιού».

Είναι απαραίτητο επίσης να εισαχθεί η έννοια της συνυπευθυνότητας φαρμακοβιομηχανίας-Πολιτείας, δεν μπορεί τα αποτελέσματα της κωλυσιεργίας ή απραξίας του Δημοσίου να μετακυλίσονται αλόγιστα στις **φαρμακευτικές** επιχειρήσεις.

Η Πολιτεία, κρατώντας ομήρους τους ασθενείς, εκβιάζει τη **φαρμακοβιομηχανία** ώστε να δέχεται αδιαμαρτύρητα το ένα μέτρο μετά το άλλο, όλα όμως εισπρακτικού χαρακτήρα και ελάχισια σε επίπεδο δομικών μεταρρυθμίσεων. Οι τελευταίες καθυστερούν μόνιμα, ενώ τα πρώτα εφαρμόζονται με ζηλευτή συνέπεια.

Έτσι, η κυβέρνηση μόλις ψήφισε τη διατήρηση μέχρι το 2022 του παράλογου, αναποτελεσματικού και διαλυτικού clawback! Σαν αντιστάθμισμα φρόντισε να συνδέσει τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη με την πορεία του ΑΕΠ, μια διευθέτηση που δεν καλύπτει ούτε και ελάχιστον τις πραγματικές ανάγκες της **φαρμακευτικής** κάλυψης του πληθυσμού της χώρας. Αντίθετα, ανή να συζητούμε για αύξηση των επενδύσεων, όπως για κλινικές μελέτες, για ενίσχυση της παραγωγής και της εξαγωγικής δραστηριότητας του κλάδου, για νέες θέσεις εργασίας και για άμεση εισαγωγή αποδεδειγμένα σωτήριων θεραπειών, κοιτάμε πώς και αν θα επιβιώσουμε...

Είναι προφανές ότι το τέλος των μνημονίων για εμάς, τους ασθενείς και τον χώρο της υγείας δεν έρχεται τον Αύγουστο...

ΕΡ Επειτα από καθυστέρηση ετών, η Πολιτεία προχωρεί στη δημιουργία ενός φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογιών

“ Η συνολική συνεισφορά της βιομηχανίας (rebate + clawback) θα αγγίξει το 1,2 δισ. ευρώ (49% της δημόσιας **φαρμακευτικής** δαπάνης!) ”

Υγείας, μέτρο το οποίο ζητούσε και ο κλάδος σας. Πώς κρίνετε την πρωτοβουλία της κυβέρνησης;

ΑΠ Αποτελεί διαχρονικό και πάγιο αίτημά μας η δημιουργία ενός φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας που θα έχει στην ευθύνη του την αντικειμενική αξιολόγηση της **φαρμακευτικής** καινοτομίας και θα εξασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα με βιώσιμους όρους και για τα ασφαλιστικά ταμεία και για τις **φαρμακευτικές** εταιρείες. Στην κατεύθυνση αυτή, είμαστε υπέρ της άμεσης εφαρμογής του. Με μία και μόνη προϋπόθεση: η αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων να γίνεται στη βάση επιστημονικών δεδομένων, και όχι με την προκρούστεια προσέγγιση των λογιστικών αναγκών.

Πρόσφατα, ήρθε σε γνώση μας το σχέδιο για τη λειτουργία της επιτροπής ΗΤΑ, το οποίο στηρίζεται κατεξοχήν στο πορτογαλικό μοντέλο. Έχουμε αρκετές επιφυλάξεις όμως. Κατ' αρχήν ζητείται υποβολή όλου του εγκριτικού φακέλου ενός προϊόντος, λες και πρόκειται να αξιολογηθεί η άδεια κυκλοφορίας του. Τεράστιος όγκος στοιχείων που δεν είναι χρήσιμα για την εν λόγω διαδικασία, ενώ εγείρονται και σημαντικά θέματα εμπιστευτικότητας σχετικά με το κατά πόσο είναι δημοσιοποιήσιμα όλα αυτά.

Επίσης, δεν περιλαμβάνεται δυνατότητα παράστασης του ΚΑΚ στην επιτροπή σε καμία φάση της διαδικασίας αξιολόγησης. Αυτό πρέπει να διορθωθεί, διότι σε

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2018

Σελίδα: 12



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

όλες τις άλλες χώρες είναι κοινή πρακτική ο ΚΑΚ να έχει τη δυνατότητα να αναπύξει τις θέσεις του.

Τέλος, γίνεται αναφορά σε ένα μοντέλο αξιολόγησης της καινοτομίας, σουπδικής προέλευσης, το οποίο δεν χρησιμοποιείται σε καμία χώρα της Ευρώπης, ούτε καν στη Σουηδία. Θα πρέπει να αντικατασταθεί με δοκιμασμένα μοντέλα, που έχουν ήδη χρήση σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, στην περιγραφή της ροής της διαδικασίας αναφέρονται διαδοχικές προθεσμίες που είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τηρούνται, για να μην εξελιχθεί το ΗΤΑ σε μια «επίσημη» μέθοδο καθυστέρησης εισαγωγής νέων φαρμάκων στην Ελλάδα. Οι προηγούμενες παρατηρήσεις είναι το

αποφάσεις σχετικά με το πλαίσιο λειτουργίας της επιτροπής διαπραγμάτευσης, που είναι η φυσική συνέχεια του ΗΤΑ. Πρέπει να λειτουργήσουν αρμονικά και τα δυο μαζί για να πούμε πως βάλουμε σε λειτουργία ένα νέο και αποτελεσματικό σύστημα αξιολόγησης για την αποζημίωση των φαρμάκων.

ΕΡ_Παρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί τα τελευταία χρόνια, οι δαπάνες για φάρμακα παραμένουν εκτός στόχου. Τι θεωρείτε ότι έφταξε και δεν υπάρχει το προσδοκώμενο αποτέλεσμα; Τι έχετε να αντιπροτείνετε ώστε να καταφέρουμε να ελέγξουμε ορθολογικά τις δαπάνες;



αποτέλεσμα μιας πρώτης ανάγνωσης του σχεδίου. Υπάρχουν πολλά ακόμη να διευκρινιστούν, όπως τυχόν κατηγορίες που πρέπει να εξαιρεθούν (δεν αξιολογούνται όλα τα νέα φάρμακα μέσω ΗΤΑ), τι θα γίνει με τα φάρμακα της τελευταίας τριετίας, άλλα διαδικαστικά θέματα κ.λπ.

Σε κάθε περίπτωση, δεν παύει να είναι ένα βήμα στη σωστή κατεύθυνση. Ευελπιστούμε πως το υπουργείο θα κρατήσει ανοικτή θεσμική επικοινωνία με τη βιομηχανία για το ΗΤΑ, διότι θεωρούμε πως ειδικά στο πρώτο χρονικό διάστημα θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε από κοινού τυχόν κωλύματα ή δυσλειτουργίες, αφού πρόκειται για μια εντελώς νέα διαδικασία.

Τέλος, ως μην ξεχνάμε πως εκκρεμούν οι

ΑΠ_ Διαχρονικά, η πολιτική για το φάρμακο περιορίζεται κυρίως σε μειώσεις τιμών και σε αυξήσεις των επιστροφών από τη βιομηχανία. Παρά τις επανειλημμένες επισημάνσεις μας, συνεχίζουν να υπάρχουν φάρμακα που έχουν τιμή χαμηλότερη από τη χαμηλότερη τιμή παραγωγού στην ΕΕ, καταστρατηγώντας την ισχύουσα νομοθεσία και στρεβλώνοντας τον υγιή ανταγωνισμό. Ταυτόχρονα, υπάρχουν φάρμακα, γενόσημα και πολλά μη πρωτότυπα φάρμακα που το κόστος τους είναι τόσο φθινό, ώστε να καθίσταται έως και αδύνατη η συνέχιση της κυκλοφορίας τους στην αγορά. Η Πολιτεία πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι οι συνεχείς ανακοστολογήσεις δεν έχουν να προσφέρουν πλέον κάποιο ουσιαστι-

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2018

Σελίδα: 13



κό όφελος στη δαπάνη. Το μοντέλο τιμολόγησης έχει στερέψει από εξοικονομήσεις και απλά διαιωνίζει τις στρεβλώσεις, με αποτέλεσμα την απόσυρση 240 καταξιωμένων **φαρμάκων** από την αγορά τα τελευταία δύο χρόνια. Το κυριότερο, όμως, είναι πως η στρεβλή προς τα κάτω τιμολόγηση δημιουργεί σημαντικούς κινδύνους επάρκειας προϊόντων και αύξηση των επανεξαγωγών εισαγόμενων **φαρμάκων**, με αποτέλεσμα το συχνό φαινόμενο ελλείψεων στα **φαρμακεία**. Το κύριο πρόβλημα είναι η έλλειψη ελέγχου της συναγογράφησης, όπως φαίνεται και από το γεγονός ότι στα χρόνια της κρίσης οι συνταγές αυξήθηκαν από 4,5 εκατομμύρια σε 6,5 εκατομμύρια τον μήνα, και φυσικά το μέγεθος της δημόσιας δαπάνης. Είναι πλέον προφανές ότι ο κλειστός δημόσιος **φαρμακευτικός** προϋπολογισμός δεν επαρκεί, γιατί δεν έχει υπολογιστεί με μια τεκμηριωμένη μεθοδολογία, αλλά βάσει οικονομικών δεικτών που δεν σχετίζονται με το νοσολογικό φορτίο της χώρας. Μετά από 9 χρόνια εισπρακτικής πολιτικής και οριζόντιων μέτρων, ο κλάδος μας διεκδικεί ζωτικό χώρο για βιώσιμη ανάπτυξη. Διεκδικεί ένα νέο μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής, με μια λογική αναδιαμόρφωση του συνολικού προϋπολογισμού του **φαρμάκου**, που θα εισάγει και την αρχή της συνυπευθυνότητας με την Πολιτεία όσον αφορά στον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback), ενώ ταυτόχρονα θα προχωρήσουν οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που θα εξασφαλίσουν τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του κλάδου και, τελικά, του συστήματος υγείας. Θεραπευτικά πρωτόκολλα, μητρώα ασθενών, αξιοποίηση ηλεκτρονικής συναγογράφησης, αξιολόγηση θεραπειών, αύξηση της χρήσης γενοσήμων, ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας, εξοικονόμηση πόρων και από άλλα κέντρα κόστους, μείωση του χρόνου νοσηλείας και σύγχρονο σύστημα τιμολόγησης περιγράφουν και τον τρόπο ορθολογικής κατανομής. Αρκεί να υλοποιηθούν άμεσα.

ΕΡ_Ο υπουργός Υγείας έχει μιλήσει ευθέως για κερδοσκοπία με τις υψηλές τιμές των νέων, καινοτόμων **φαρμάκων**. Τι έχετε να του απαντήσετε; Αλήθεια, γιατί τα νέα φάρμακα είναι τόσο ακριβά;

ΑΠ_Η καινοτομία στο **φάρμακο** παράγεται από τον ανταγωνισμό των εταιρειών για το επόμενο θεραπευτικό βήμα, για

την επόμενη μικρή ή μεγάλη επανάσταση που αλλάζει τα δεδομένα για χιλιάδες ανθρώπους. Άλλωστε, για κάθε φαρμακευτικό μόριο που ανακαλύπτεται προηγούνται εκατοντάδες και κοστοβόρες αποτυχημένες προσπάθειες, και οι πιθανότητες ένα νέο **φάρμακο** να κυκλοφορήσει, τελικά, στην αγορά είναι 10.000 προς 1! Η τεράστια επένδυση που προηγείται ως τη στιγμή που ένα **φάρμακο** θα βγει στην αγορά γίνεται με στόχο να υπάρχουν θεραπευτικά οφέλη, κλινικά ή σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ασθενών και αποζητάται για τη συνολική ωφέλεια που επιφέρει. Η περίοδος 1995-2010 χαρακτηρίζεται κυρίως από την επανάσταση στην τεχνολογία και την ιατρική καινοτομία, με την εισα-

“
Η Πολιτεία, κρατώντας ομήρους τους ασθενείς, εκβιάζει τη **φαρμακοβιομηχανία** ώστε να δέχεται αδιαμαρτύρητα το ένα μέτρο μετά το άλλο
”

γωγή πολλών νέων καινοτόμων **φαρμάκων** και σωτήριων θεραπειών –στον καρκίνο, τη σκλήρυνση κατά πλάκας, σημαντικό αριθμό σπάνιων παθήσεων κ.ο.κ–, που οδήγησαν σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Συνολικά, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξήθηκε ακριβώς κατά δύο χρόνια, από τα 74,7 έτη στα 76,7, ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2015 κυμάνθηκε στον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ22, στα 81,1 έτη¹. Η παραπάνω αύξηση οφείλεται κατά 44%² στην εισαγωγή καινοτόμων **φαρμάκων**. Υπάρχει, δυστυχώς, η αντίληψη ότι εφόσον η ονομαστική τιμή ενός **φαρμάκου** είναι μεγάλη, τότε αυτό είναι ακριβό. Πού είναι το λάθος; Η τιμή ενός **φαρμάκου** μπορεί

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2018

Σελίδα: 14



● ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Το τέλος των μνημονίων για εμάς, τους ασθενείς και τον χώρο της υγείας δεν έρχεται τον Αύγουστο

να είναι μεγάλη ή μικρή, το αν όμως το φάρμακο είναι ακριβό ή φθινό εξαρτάται από την αξία του, δηλαδή ποιο είναι το προσπιθέμενο όφελος που προσφέρει, με ποιο οικονομικό τίμημα. Αν δούμε τα πράγματα υπό αυτό το πρίσμα, θα διαπιστώσουμε ότι τα νέα φάρμακα δεν είναι και τόσο ακριβά. Στο κάτω-κάτω, γι' αυτό εισάγουμε σύστημα ΗΤΑ, ώστε να αξιολογείται αν και σε ποιον βαθμό θα πρέπει αυτά να αποζημιώνονται. Η αξία ενός φαρμάκου συνδέεται με την επιρροή που ασκεί στις θεραπευτικές εκβάσεις, με την εξοικονόμηση πόρων που εξασφαλίζει για το σύστημα, με τους πληθυσμούς στους οποίους απευθύνεται και με πολλά άλλα. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα μόνο για την περίοδο 2000-2009 τα φάρμακα συνέβαλαν σε τέτοια μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών, που οδήγησε σε εξοικονόμηση στη δημόσια δαπάνη σε ποσοστό πάνω από 60%. Τα οφέλη της καινοτομίας για τους ασθενείς αλλά και για τα συστήματα υγείας θα πρέπει να συνηγορούνται. Κλείνω λέγοντας πως όταν αναφερόμαστε σε «ακριβά φάρμακα», να μην ξεχνάμε ότι

οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα προκύπτουν από τον μέσο όρο των τριών καμψότερων τιμών στην ΕΕ, άρα έχουμε από τα πιο φθνά φάρμακα στην Ευρώπη.

ΕΡ Μέχρι πρότινος, οι Έλληνες ασθενείς απολάμβαναν σχεδόν ελεύθερη πρόσβαση σε όλες τις νέες θεραπείες. Πολλοί φοβούνται ότι με τα νέα μέτρα, που έχουν θεσπιστεί, θα υπάρξουν προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες. Πώς βλέπετε να εξελίσσονται τα πράγματα;

ΑΠ Αυτό που δεν κάηκε στην κρίση δεν πρέπει να καθεί σήμερα. Η απρόσκοπτη πρόσβαση σε ό,τι καλύτερο παράγει η έρευνα στο πεδίο της θεραπευτικής αγωγής και ευρύτερα της ιατρικής θεραπείας, αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε Έλληνα και Ελληνίδας, ακριβώς όπως ισχύει για κάθε Ευρωπαίο πολίτη. Σήμερα η καινοτομία διώκεται. Προσέξτε τις επικίνδυνες συνέπειες μιας μη αποτελεσματικής πολιτικής. Από τη μια οι μειώσεις τιμών σε πολλά παλιά και καταξιωμένα μη προστατευμένα φάρμακα (έχει λήξει η πατέντα τους) και στα γενόσημά τους καθιστούν έως και αδύνατη τη συνέχιση της κυκλοφορίας τους στην αγορά, και από την άλλη οι νέες θεραπείες επιβαρύνονται με ένα επιπλέον 25%! Φοβάμαι μήπως σε λίγο καιρό κάποια νέα φάρμακα που θα υπάρχουν σε όλη την Ευρώπη δεν θα τα έχουμε στην Ελλάδα. Είναι προφανές, βέβαια, ότι με τις αποσύρσεις και καθυστερήσεις στην εισαγωγή φαρμάκων πλήττονται όχι μόνο οι εταιρείες, αλλά τελικά την πληρώνουν και οι ασθενείς. Γι' αυτό ελπίζουμε σε ένα οργανωμένο και αποδοτικό μηχανισμό ΗΤΑ, που πρέπει να λειτουργήσει αντί οριζώντων μέτρων.

ΕΡ Είναι φανερό ότι η χώρα δεν μπο-

Ήρθε σε γνώση μας το σχέδιο για τη λειτουργία της επιτροπής ΗΤΑ, το οποίο στηρίζεται κατεξοχήν στο πορτογαλικό μοντέλο. Έχουμε αρκετές επιφυλάξεις, όμως.

1. ΑΝΕΥ ΟΥΣΙΑΣ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2018

Σελίδα: 15



ρεί να βγει από την κρίση αν δεν υπάρξουν ξένες επενδύσεις. Ηγείστε της θυγατρικής μίας από τις μεγαλύτερες φαρμακοβιομηχανίες παγκοσμίως. Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να κινηθεί η χώρα για να πείσει μια εταιρεία σαν τη δική σας να επενδύσει περισσότερο στην Ελλάδα;

ΑΠ_ Οι δυσβάσταχτες επιβαρύνσεις, η έλλειψη προβλεψιμότητας και οι αλληλέγγυες νομοθετικές ρυθμίσεις, με αναδρομική μάλιστα ισχύ, ακυρώνουν τα σχέδια για περαιτέρω ανάπτυξη δραστηριοτήτων. Οι δυνατότητες μεσοπρόθεσμου έστω σχεδιασμού είναι μικρές, η ανατροπή των προβλέψεων σχεδόν βέβαιη και το αποτέλε-

παίρνει καλό βαθμό. Σε συνεργασία με μεγάλο συμβουλευτικό οίκο, έχουμε κάνει συγκεκριμένες προτάσεις σαν φαρμακοβιομηχανία, αλλά και μέσω του ΣΕΒ, ώστε να προσελκύσουμε επενδύσεις. Το θέμα των επενδύσεων είναι ζωικής σημασίας για την πατρίδα μας, καθώς δεν αντέχουμε άλλες επιβαρύνσεις.

Είμαι περήφανος να πω, πάντως, πως, σαν εταιρεία, συντηρούμε και αυξάνουμε στην Ελλάδα τις επενδύσεις μας στον τομέα των κλινικών μελετών και καίρομαι να βλέπω τα αποτελέσματα: κλινική εμπειρία για τους γιατρούς με τα μελλοντικά φάρμακα, οφέλη για τους ασθενείς με βέλτιστη ιατρική φροντίδα, εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα από τα ερευνητικά φάρ-



σμα πάντα χειρότερο του αναμενομένου, ακόμη κι αν η πορεία των πωλήσεων είναι ανοδική. Σε το ένα τέτοιο περιβάλλον, τα επιχειρήματα για να επενδύσει μια εταιρεία στερεύουν. . .

Η λογική με την οποία επενδύει μια πολυεθνική εταιρεία είναι σχετικά απλή. Η εταιρεία εξετάζει το περιβάλλον, τις προοπτικές, το οικονομικό κλίμα, τη σταθερότητα, τα κίνητρα, πάντα σε σύγκριση με άλλες χώρες.

Σε πολλά από τα ανωτέρω η χώρα μας δεν

μακα που κορηγούνται δωρεάν, ανάπτυξη νέων ερευνητών, ανάπτυξη ερευνητικών κέντρων σε επίπεδο υποδομών, θέσεις εργασίας που σημαίνουν συγκράτηση νέων επιστημόνων στη χώρα και πολλά άλλα. Δεν έχω όμως να αναφέρω κάποιο ουσιαστικό κίνητρο που μας δίνει η Πολιτεία για τη συνεισφορά μας αυτή. Αντίθετα, το θεσμικό πλαίσιο είναι στάσιμο, ενώ η εκμετάλλευση κάποιων ισχυρών φορολογικών κινήτρων που υφίστανται απαιτεί τεράστια γραφειοκρατία. •••

¹ ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2017, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE

² Μελέτη 10ετίας Lichtenberg F et al Pharmaceutical Innovation, Longevity, and Medical Expenditure in Greece, 1995-2010 CESIFO Centre for Economic Studies & IFO Institute WORKING PAPER NO. 5166 JANUARY 2015, EFPIA