

«Καθεστώς εξόντωσης για εταιρείες και ασθενείς»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΑ «Π»

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

Φοροεξόντωση, αποεπένδυση και συρρίκνωση του μεγέθους και των θέσεων εργασίας της φαρμακοβιομηχανίας είναι το αποτέλεσμα της διατήρησης του clawback μέχρι το 2022, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Ολύμπιο Παπαδημητρίου. Μιλώντας στην εφημερίδα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», ο κ. Παπαδημητρίου αναφέρει ότι πολλές εταιρείες δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις θηριώδεις αναγκαστικές επιστροφές. Τονίζει, δε, ότι η συνέχιση του clawback είναι η έμμεση ομολογία της κυβέρνησης και των θεσμών ότι δεν έχουν καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια να ελέγξουν την πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης.

Κύριε Παπαδημητρίου, η διατήρηση του clawback μέχρι το 2022, σύμφωνα με το αναθεωρημένο Μνημόνιο, τι σημαίνει για τη φαρμακοβιομηχανία;

Από το 2012, που εισήχθη η λογική του clawback, το μέγεθός του μόνο αυξάνεται. Ξεκίνησε ως προσωρινό μέτρο και μετά τον πρόσφατο νόμο του Ιουνίου πρόκειται να συμπληρώσει μία δεκαετία ισχύος. Δεν μοιάζει και τόσο προσωρινό... Η συνέχιση του clawback είναι η έμμεση ομολογία της κυβέρνησης και των θεσμών ότι δεν έχουν καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια να ελέγξουν την πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης. Η παράταση της ισχύος σημαίνει ότι, παρά τις δομικές μεταρρυθμίσεις που εισάγονται, με αρκετή βραδύτητα είναι αλήθεια, δεν υπάρχει ούτε τώρα η πεποίθηση ότι θα ελεγχθεί η φαρμακευτική δαπάνη. Η εύκολη λύση είναι να μετακυλισθεί το φορτίο στη φαρμακοβιομηχανία. Για το 2017 επιστρέψαμε πάνω από 1 δισ. ευρώ στο Δημόσιο, τέσσερις φορές πάνω από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο, και το 2018 η συνολική συνεισφορά της βιομηχανίας (rebate + clawback) φαίνεται να αγγίζει τα 1,2 δισ. ευρώ (49% της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης!). Φοροεξόντωση, αποεπένδυση και συρρίκνωση του μεγέθους και των θέσεων εργασίας της φαρμακοβιομηχανίας είναι το προφανές αποτέλεσμα, καθώς πολλές εταιρείες δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις θηριώδεις αναγκαστικές επιστροφές. Ταυτόχρονα, σημαίνει υπονόμευση της εξυγίανσης του δημόσιου συστήματος υγείας και άρα των ιδίων των ασθενών, καθώς μεταρρυθμίσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και να εξοικονομήσουν πόρους και να θεραπεύσουν παθολογικές μετατίθενται για το άγνωστο μέλλον. Είναι λυπηρό ότι η Πολιτεία δεν αντιλαμβάνεται πως η υγιής φαρμακοβιομηχανία είναι αναπόσπαστο τμήμα ενός βιώσιμου δημόσιου συστήματος υγείας.

Ποια είναι τα αποτελέσματα από την επιβολή του τέλους εισόδου νέων φαρμάκων 25%; Υπάρχει κίνδυνος να στερηθούν φάρμακα οι Έλληνες ασθενείς;

Οι ασθενείς στερούνται ήδη φάρμακα και η κατάσταση αναμένεται να χειροτερεύσει όσο διατηρείται το εξωπραγματικό αυτό τέλος εισόδου. Από τη μία, η συνεχής διολίσθηση των τιμών φθηνών και αναγνωρισμένης αξί-



Είναι λυπηρό ότι η Πολιτεία δεν αντιλαμβάνεται πως η υγιής φαρμακοβιομηχανία είναι αναπόσπαστο τμήμα ενός βιώσιμου δημόσιου συστήματος υγείας

ας φαρμάκων έχει οδηγήσει 240 από αυτά σε απόσυρση και, από την άλλη, η επιβολή μιας επιπλέον 25% τιμωρητικής επιβάρυνσης στα νέα καινοτόμα φάρμακα καθυστερεί ή και αναστέλλει την εισαγωγή τους. Ο ΣΦΕΕ είχε από την πρώτη στιγμή εναντιωθεί στην επιβολή του 25% και ζητούσε επίμονα να μη νομοθετηθεί. Δυστυχώς, για ακόμη μία φορά δεν εισακουστήκαμε. Το παράδοξο είναι ότι, ενώ το τέλος αυτό εισόδου για τα νέα φάρμακα νομοθετήθηκε ως προσωρινό μέτρο μέχρι την εισαγωγή του θεσμού της «Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας» (ΗΤΑ), τώρα, που ανακοινώθηκε ήδη η επιτροπή ΗΤΑ και επίκειται άμεσα η Υ.Α. για τη λειτουργία της, δεν βλέπουμε να περιλαμβάνει την άρση του τέλους αυτού. Είναι επιτακτική ανάγκη αυτό να γίνει το συντομότερο δυνατόν.

Τι θα σημαίνει χρονικά η διαδικασία του ΗΤΑ, όπως έχει σχεδιαστεί στην Ελλάδα; Υπάρχει πιθανότητα λόγω των καθυστερήσεων να τεθούν σε κίνδυνο ζωές;

Η σύσταση ΗΤΑ αποτελεί πάγιο αίτημα του κλάδου μας, καθώς η εισαγωγή της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην ελεγχόμενη είσοδο και χρήση των νέων φαρμάκων, ώστε να έχουν τα μέγιστα οφέλη οι ασθενείς και το κράτος, με βιώσιμη τιμολογιακή πολιτική για τις εταιρείες.

Εχει σημασία, όμως, ο πρόσφατος νόμος για τη δημιουργία Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ), αν και προς τη σωστή κατεύθυνση, να μη δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα και καθυστερήσεις αναφορικά με την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Εχουμε ήδη στα χέρια μας το σχέδιο Υ.Α. για τη λειτουργία και τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί στην ΗΤΑ. Εχουμε καταθέσει τις παρατηρήσεις μας και περιμένουμε οι περισσότερες, αν όχι όλες, να εισακουστούν. Εκκρεμεί ο καθορισμός του πλαισίου που θα ορίζει τη διαδικασία διαπραγμάτευσης,

που είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας. Ελπίζουμε να ανακοινωθεί και αυτό σύντομα. Από εκεί και πέρα, μένει να λειτουργήσει άμεσα αλλά και αποτελεσματικά. Ένα πράγμα που πρέπει να αποφύγουμε είναι να αναδειχθεί η διαδικασία ΗΤΑ σε επίσημη μέθοδο καθυστέρησης της εισαγωγής νέων φαρμάκων στη χώρα ή σε αποκλειστικό εργαλείο μείωσης τιμών.

Πώς βλέπετε τις προσπάθειες της ευρωπαϊκής ΗΤΑ και τις πρωτοβουλίες τύπου Βαλέτας;

Είναι ιδιαίτερα σημαντική πρωτοβουλία η δημιουργία μιας ευρωπαϊκής ΗΤΑ, που, από ό,τι φαίνεται, θα εστιαστεί κυρίως στην κλινική αξιολόγηση των υπό εξέταση προϊόντων. Ακόμη και έτσι, θα πρόκειται για ένα μεγάλο βήμα στην εναρμόνιση της αξιολόγησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο και αναμένεται να συμβάλει στην ταχύτερη έκβαση της διαδικασίας, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων. Νομίζω όμως πως θα χρειαστεί αρκετός καιρός για την εφαρμογή του.

Οι πρωτοβουλίες τύπου Βαλέτας, από την άλλη πλευρά, έχουν κύριο στόχο τη μαζική αγορά φαρμακευτικών προϊόντων από πολλά κράτη ταυτόχρονα, ώστε να διαπραγματευτούν καλύτερες τιμές. Είναι, δηλαδή, μια κίνηση που φιλοδοξεί να εξοικονομήσει χρήματα. Εχει αρκετές πρακτικές δυσκολίες μια τέτοιου τύπου «συμμαχία», αφού τα συστήματα από χώρα σε χώρα διαφέρουν δραστικά, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει και το διακρατικό νομικό πλαίσιο που να στηρίζει τέτοιες πρωτοβουλίες. Θα μπορούσε να προχωρήσει, αλλά πιθανόν για μικρό αριθμό φαρμάκων, ίσως για νέες κατηγορίες θεραπειών και σίγουρα πολύ δύσκολα για φάρμακα που διατίθενται μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων. Σίγουρα, όμως, θα ήταν καλό τέτοιες πρωτοβουλίες να αρχίσουν από τη μεταφορά τεχνογνωσίας και πρακτικών που υπάρχουν σε πιο εξελιγμένες χώρες προς τις πιο μικρές.