

## ΥΓΕΙΑ

«Σήμερα παγκοσμίως βρίσκονται σε ανάπτυξη περισσότερα από 7.000 νέα μόρια, εκ των οποίων αρκετά θα οδηγήσουν σε νέες θεραπευτικές επιλογές», επισημαίνει ο Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), **Μιχάλης Χειμώνας**. Όπως τονίζει, είναι επιτακτική ανάγκη να διασφαλιστεί ότι αυτές οι επιλογές θα είναι διαθέσιμες και στους ασθενείς της χώρας μας. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Χειμώνα, ο κλειστός δημόσιος φαρμακευτικός προϋπολογισμός δεν επαρκεί, γιατί δεν έχει υπολογιστεί με τεκμηριωμένη μεθοδολογία.

■ **Πόσο στενά συνδέεται η φαρμακευτική καινοτομία, με την ευημερία ενός λαού;**

Η φαρμακευτική καινοτομία παράγεται για το επόμενο θεραπευτικό βήμα, για την επόμενη μικρή ή μεγάλη επανάσταση που θα αλλάξει τα δεδομένα για χιλιάδες ανθρώπους. Η σύνδεση της πρόσβασης στη φαρμακευτική καινοτομία με την ευημερία ενός λαού, λοιπόν, συνδέεται άμεσα. Την τελευταία εικοσαετία έχουν γίνει τεράστια άλματα στην επιβίωση και ευημερία των Ελλήνων, έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής και πολλές ασθένειες είναι πλέον διαχειρίσιμες (π.χ. η ηπατίτιδα είναι πια ιάσιμη, το AIDS δεν αποτελεί θανατική καταδίκη, πολλές μορφές καρκίνου θεραπεύονται, πολλές σπάνιες παθήσεις είναι διαχειρίσιμες κ.ο.κ.). Συνολικά το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξήθηκε ακριβώς κατά 2 χρόνια, από τα 74,7 έτη στα 76,7, ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2015 κυμάνθηκε στο μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε. των 22, στα 81,1 έτη που οφείλεται κατά 44% στην εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων. Παράλληλα, τα φάρμακα εξοικονομούν πόρους δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

■ **Με ποιον τρόπο μπορούμε να διασφαλίσουμε πως οι ασθενείς στο άμεσο και απώτερο μέλλον θα έχουν ισότιμη πρόσβαση στην καινοτομία ιατρική αντιμετώπιση και στις προηγμένες τεχνολογικές τεχνικές;**

Η δημιουργία ενός προβλέψιμου και σταθερού περιβάλλοντος για το σύστημα Υγείας, με την εξασφάλιση επαρκούς δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, υλοποίησης μεταρρυθμίσεων και έξιπνης διαχείρισης πόρων, είναι κρίσιμη παράμετρος στην προσπάθεια διασφάλισης της πρόσβασης στα νέα καινοτόμα φάρμακα. Τώρα -και με αφορμή την έξοδο από τα μνημόνια- χρειαζόμαστε ένα νέο μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής, που θα περιλαμβάνει: α) επαναπροσδιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, που να στηρίζεται σε επιδημιολογικά, πραγματικά δεδομένα και όχι σε οικονομικούς/λογιστικούς δείκτες, β) εφαρμογή μέτρων όπως η ανάπτυξη Μητρώου Ασθενειών, η πλήρης εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, ο έλεγχος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς κ.ο.κ., γ) χώρο για την καινοτομία με αξιολόγηση των νέων φαρμάκων, ανακατανομές με εκτίμηση κόστους οφέλους, αύξηση της διείσδυσης των γενεοσήμων.

■ **Ποιες είναι οι επιπτώσεις του κλειστού προϋπολογισμού στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη;**

Το κράτος διαθέτει συνολικά (σε ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) μόνο 2,5 δισ. μέσω κλειστού



**Μιχάλης Χειμώνας**  
Γενικός Διευθυντής ΣΦΕΕ

## «Η ευημερία ενός λαού συνδέεται με τη φαρμακευτική καινοτομία»

«Εμείς είμαστε σύμμαχοι της κυβέρνησης στην προσπάθεια να εξασφαλιστεί ένα ανθεκτικό και βιώσιμο σύστημα Υγείας»

**ΑΠΟΤΥΧΙΑ**

«Ο μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) έχει αποτύχει, διότι εφαρμόζεται πάνω σε ένα εσφαλμένο προσδιορισμό των πραγματικών αναγκών των ασθενών»

προϋπολογισμού, που προσδιορίστηκε αυθαίρετα και μη λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009, όταν ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών έχει αυξηθεί κατά 31%. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλή είναι 181 ευρώ, ενώ στις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου είναι 242 ευρώ και στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών είναι 292 ευρώ. 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. Να εξηγήσουμε για όσους δεν γνωρίζουν πως οτιδήποτε ξοδεύει το κράτος για φάρμακα πλέον του κλειστού δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού τού το επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω υποχρεωτικών εκπτώσεων κι επιστροφών. Ετσι προέκυψε το 1,2 δισ. ευρώ που επέστρεψε η βιομηχανία το 2017 και που φέτος αναμένεται να πλησιάσει το 1,5 δισ. ευρώ!

■ **Γιατί ισχυρίζεστε ότι έχει αποτύχει ο μηχανισμός του clawback (μηχανισμός αυτόματων επιστροφών);**

Ο μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) έχει αποτύχει διότι εφαρμόζεται, όπως σας είπα, πάνω σε έναν εσφαλμένο προσδιορισμό των πραγματικών αναγκών των ασθενών, «καλύπτει» τις αστοχίες της εκάστοτε κυβέρνησης να ελέγξει τη δαπάνη λειτουργώντας σαν δίκτυ ασφαλείας. Μόνο από το clawback το κράτος έχει εισπράξει από τις φαρμακευτικές πάνω από 3 δισ. ευρώ μέσα σε 6 χρόνια, ενώ, αν προστεθούν και οι υπο-

«Ο κλειστός δημόσιος φαρμακευτικός προϋπολογισμός δεν επαρκεί, γιατί έχει υπολογιστεί βάσει οικονομικών δεικτών που δεν σχετίζονται με το νοσολογικό φορτίο της χώρας»

χρεωτικές εκπτώσεις, το ποσό ξεπερνά τα 5 δισ. ευρώ, μια επιπλέον φορολόγηση δηλαδή! Θεσπίστηκε ως ένα έκτακτο μέτρο που η φαρμακοβιομηχανία ανέλαβε να υποστηρίξει για να μπορέσουν οι ασθενείς να λαμβάνουν τις θεραπείες τους, παρά την κρατική αδυναμία στα χρόνια της κρίσης και μέχρι η πολιτεία να εφαρμόσει τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις που θα εξορθολογίζουν τη λειτουργία του συστήματος Υγείας. Σήμερα, το έκτακτο έγινε μόνιμο, οι μεταρρυθμίσεις καθυστερούν, τα δικαιώματα των ασθενών απειλούνται και οι επιχειρήσεις εξοντώνονται από οριζόντιες «φορολογικές» επιδρομές.

■ **Ο κλάδος έχει αντιπροτάσεις που θα συμβάλουν στη δημιουργία ενός βιώσιμου και προβλέψιμου τομέα Υγείας;**

Διαχρονικά αιτούμαστε τη μείωση της δαπάνης και τον εξορθολογισμό του συστήματος Υγείας, την αξιοποίηση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης με αυστηρούς ελέγχους στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τον έλεγχο της σπατάλης και τυχόν κακών θεραπευτικών πρακτικών, με την εφαρμογή περιοριστικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με την εισαγωγή μητρώων ασθενών στα χρόνια νοσήματα, με την εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς κ.ο.κ. Ζητάμε ακόμη την εισαγωγή της μεθοδολογίας HTA για την αξιολόγηση των νέων θεραπειών και την εισαγωγή της διαδικασίας διαπραγμάτευσης για τις τιμές αποζημίωσης των νέων προϊόντων.

■ **Πολλά από τα παραπάνω μέτρα έχουν δρομολογηθεί, αλλά δεν έχουν καν ξεκινήσει και είναι γεγονός πως τα αποτελέσματα αυτών θα φανούν σε βάθος χρόνου και όχι άμεσα.**

Εμείς είμαστε σύμμαχοι της κυβέρνησης στην προσπάθεια να εξασφαλιστεί ένα ανθεκτικό και βιώσιμο σύστημα Υγείας και έχουμε προτείνει, μάλιστα, να συνυπογράψουμε ένα μνημόνιο συνεργασίας με τα αρμόδια υπουργεία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της Πορτογαλίας, όπου η φαρμακοβιομηχανία υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με τα υπουργεία Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας.