



ΑΥΞΗΣΗ 23% ΣΤΟ CLAWBACK ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ

«Φάρμακα: προβλήματα και ευκαιρίες ανάπτυξης»

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Η επανεξέταση του προϋπολογισμού του φαρμάκου, καθώς και ο περιορισμός των αναγκαστικών επιστροφών, επανέρχονται ακόμα πιο επιτακτικά φέτος από τον φαρμακευτικό κλάδο, εξαιτίας του ακόμα μεγαλύτερου εκτροχιασμού των δαπανών. Ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος σκιαγραφεί την εικόνα της αγοράς.

Και αυτή η χρονιά κλείνει για τις φαρμακευτικές με υψηλές επιστροφές clawback. Ποιες είναι οι άμεσες παρεμβάσεις που ζητά ο κλάδος για τη μείωση της επιβάρυνσης;

Το α' εξάμηνο έκλεισε με μια αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) της τάξης του 23,6% σε σχέση με την αντίστοιχη περυσινή περίοδο. Δυστυχώς αναμένουμε αντίστοιχη και ακόμα μεγαλύτερη αύξηση για το β' εξάμηνο. Και το ίδιο και για τη νοσοκομειακή δαπάνη.

Οι κύριες αιτίες για τον εκτροχιασμό της δαπάνης είναι η μη εφαρμογή ή ημιτελής εφαρμογή των ψηφισμένων μεταρρυθμίσεων ελέγχου της συνταγογράφησης, αλλά και η ραγδαία αύξηση των ανασφάλιστων πολιτών που τους συνταγογραφούν φάρμακα.

Πιο συγκεκριμένα, από τον Μάρτιο 2019 πέρασε ένας νόμος που δίνει το δικαίωμα και σε ιδιώτες γιατρούς να συνταγογραφούν φάρμακα για ανασφάλιστους. Το αποτέλεσμα ήταν τον Αύγουστο 2019 να καταγραφούν 700.000 ΑΜΚΑ ανασφαλιστών, ενώ τον Ιανουάριο 2019 είχαμε 480.000 ΑΜΚΑ, δηλαδή μια αύξηση 46%, ενώ ταυτόχρονα η ανεργία μειώθηκε στο 16,7%. Είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει έλεγχος και είναι καλύτερα να δηλώνεις ανασφάλιστος.

Επίσης ευθύνεται η αύξηση του εμβολιασμού. Χαιρετίζουμε θερμά την προσπάθεια της Πολιτείας και των φορέων για την εξάπλωση του εμβολιασμού, αλλά δυστυχώς, όταν δεν υπάρχουν κονδύλια, αυτό μετατρέπεται σε υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) για τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ζητούμε άμεσα από την Πολιτεία επανεξέταση των κονδυλίων που αφορούν το θέμα των ανασφαλιστών (πρόνοια) και του εμβολια-



«Το ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που ορίστηκε στα €2,5 δισ. (ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) και παραμένει σταθερό εδώ και 4 χρόνια, δεν επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας, σημειώνει ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ.

«Η τιμολόγηση ως εργαλείο μείωσης της δαπάνης έχει εξαντλήσει τα περιθώριά της»

σμού (πρόληψης).

Σε ποια επίπεδα πιστεύετε πως θα πρέπει να διαμορφωθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων;

Το ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, που αυθαίρετα ορίστηκε στα 2,5 δισ. ευρώ (ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) και παραμένει σταθερό εδώ και 4 χρόνια, δεν επαρκεί και οπδήποτε καταναλώνεται περισσότερο, είτε λόγω πραγματικών αναγκών είτε λόγω έλλειψης ελέγχου, φορτώνεται στις πλάτες της βιομηχανίας φαρμάκου. Παρατηρείται, έτσι, μια ουσιαστική ανισορρο-

πία του συστήματος υγείας, κυρίως εξαιτίας της αδυναμίας προσδιορισμού των δημόσιων αναγκών, στη βάση των πραγματικών πληθυσμιακών παραμέτρων.

Η Ελλάδα, όπως και όλη η Ευρώπη, αντιμετωπίζει συνεχείς και αυξανόμενες προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η πολυνοσηρότητα, η αύξηση του επιπολασμού χρόνιων παθήσεων, το μεταναστευτικό/προσφυγικό κύμα, αλλά και οι ιατρικές εξελίξεις με νέες γενιάς καινοτόμες θεραπείες και τεχνολογίες. Παγκοσμίως τα κονδύλια για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα μεταξύ 2011 και 2017 αυξήθηκαν κατά 1,2% το έτος και αυτό το ποσοστό αναμένεται να αυξηθεί στο 6,3% για την περίοδο 2018-2024. Πρέπει, δηλαδή, και η Ελλάδα να ακολουθήσει αυτή την εξέλιξη.

Τι γίνεται με την τιμολόγηση των νέων θεραπειών στη χώρα μας και το τέλος εισόδου;

Αυτήν τη στιγμή εκκρεμεί και το νέο Δελτίο Τιμών και η εξέλιξη του τέλους εισόδου 25% για τα νέα φάρμακα. Είναι γεγονός ότι η τιμολόγηση ως εργαλείο μείωσης της δαπάνης έχει εξαντλήσει τα περιθώριά της, ενώ υπάρχουν ακόμα πολλές στρεβλώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Το ψηφισθέν από την προηγούμενη κυβέρνηση νομοσχέδιο για την τιμολόγηση έλυσε κάποια προβλήματα, όχι όλα βέβαια. Αναμένουμε μια υπουργική απόφαση ή και νέο νομοσχέδιο, καθώς και το Δελτίο Τιμών νέων φαρμάκων μέσα στο 2019. Ευελπιστούμε ότι μέσω ουσιαστικής διαβούλευσης θα καταλήξουμε έγκαιρα με ένα σύστημα τιμολόγησης-ανατιμολόγησης, που θα είναι απλό και διαφανές και δεν θα επιτρέπει παρερμηνείες και στρεβλώσεις. Εστιάζουμε στο να βασίζεται σε χώρες της Ευρωζώνης και να δι-ορθώνει σε βάθος χρόνο στρεβλώσεις οι οποίες οδηγούν πολλές φορές σε ελλείψεις φαρμάκων.

■ Διαπιστώνουμε πως οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες στη χώρα μας είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Τι πρέπει να αλλάξει;

Η κλινική έρευνα αποτελεί τεκμηριωμένα μια από τις πλέον παραγωγικές επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιρειών, με εξαιρετικά υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία της χώρας, το επιστημονικό της δυναμικό και την Πολιτεία, που δεν πληρώνει τα φάρμακα αυτά που κορηνόυονται στις κλινικές μελέτες. Το μεγάλο όφελος είναι, όμως, για τον ίδιο τον ασθενή, που απολαμβάνει δωρεάν νέα φάρμακα και άμεσες επιτήρησης. Το ύψος της δαπάνης για κλινικές μελέτες στην Ελλάδα περιορίζεται ετησίως στα 42 εκατ. ευρώ, όταν στην Ευρώπη συνολικά δαπανώνται περίπου 35 δισ. ευρώ.

Πρόσφατα ψηφίστηκε ένα μέτρο που αφορά τον συμψηφισμό δαπανών έως 50 εκατ. ευρώ για επενδύσεις με το clawback και αποτελεί ένα βήμα στη σωστή κατεύθυνση, καθώς είναι άλλωστε μια πρόταση που είχαμε υποβάλει ως ΣΦΕΕ εδώ και χρόνια, σύμφωνα και με το παράδειγμα άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Έχουμε τη διαβεβαίωση ότι το ποσό θα είναι 50 εκατ. ευρώ ανά εξάμηνο, δηλαδή 100 εκατ. ευρώ ετησίως, αλλά μένουν και πολλά πρακτικά θέματα να διευκρινιστούν. Σίγουρα τα ποσά αυτά είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά είναι πολύ μικρά σε σχέση με το τεράστιο ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών. Για παράδειγμα, μια χώρα σαν και εμάς, η Πορτογαλία, έχει ένα οριοθετημένο clawback 200 εκατ. ευρώ τον χρόνο και όλο αυτό το ποσό μπορεί να απομειωθεί από τις επενδύσεις των εταιρειών.

Η χώρα μας διαθέτει και την υποδομή και το επιστημονικό προσωπικό που απαιτείται για να έρθουν περισσότερες κλινικές μελέτες. Χρειαζόμαστε, όμως, το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο που θα μειώνει τη γραφειοκρατία και τους χρόνους εγκρίσεων, θα εξασφαλίζει την επιτυχή ολοκλήρωση μιας κλινικής μελέτης σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, τηρούμενων όλων των προβλεπομένων από το Πρωτόκολλο διαδικασιών και θα δίνει φορολογικά, αναπτυξιακά και λοιπά κίνητρα, διευκολύνοντας έτσι την προσέλκυση ξένων επενδύσεων. Εν κατακλείδι, οι κλινικές μελέτες είναι μια άκρως ανταγωνιστική διαδικασία και όλες οι χώρες θέλουν να προσελκύσουν αυτά τα κεφάλαια και εμείς πρέπει να γίνουμε καλύτεροι για να πάρουμε μεγαλύτερο κομμάτι από αυτή την πίτα.