



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

«Μύθος  
η υπερκατανάλωση  
φαρμάκων  
στην Ελλάδα»

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ  
ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ, ΤΗΝ ΑΠΟΚΛΙΣΗ  
ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ  
ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΦΕΡΝΕΙ  
Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ  
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.**

*Της Δέσποινας Κόντη*

**ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΟΤΙ Η** δημόσια δαπάνη για φάρμακα οριοθετείται από μη ρεαλιστικούς κλειστούς προϋπολογισμούς εκφράζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Ολύμπιος Παπαδημητρίου, προσθέτοντας πως οι υποδομές για τον έλεγχο της συνταγογράφησης υπολείπουν ή είναι πλημμελείς. Ερωτηθείς για τα πρόσφατα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τη φαρμακευτική δαπάνη, ο κ. Παπαδημητρίου απαντά πως «δεν εστιάζουν στην ουσία του προβλήματος», αλλά «είναι μέτρα εξωραϊσμού, για να δείχνουν καλά οι αριθμοί στους λογαριασμούς της κυβέρνησης», και τονίζει ότι η μείωση του clawback υλοποιείται με τη «συγκάλυψή» του. Σε άλλο σημείο της συνέντευξής του χαρακτηρίζει «μύθο» ότι στην Ελλάδα έχουμε υπερκατανάλωση φαρμάκων. Λαμβάνοντας υπόψη πως σήμερα βρίσκονται υπό ανάπτυξη περισσότερα από 8.000 φάρμακα παγκοσμίως για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών, ο κ. Παπαδημητρίου επισημαίνει ότι η φαρμακευτική δαπάνη, στα επίπεδα που είναι τώρα, δεν επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Τέλος, χαρακτηρίζει διαχρονικό φαινόμενο τις ελλείψεις φαρμάκων, κάτι που οφείλεται κυρίως στην επανεξαγωγή πρωτότυπων φαρμάκων που εισάγονται στην Ελλάδα.

**Κύριε Παπαδημητρίου, πώς αξιολογείτε τα πρόσφατα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τη φαρμακευτική δαπάνη;**

Στο ΣΦΕΕ έχουμε έντονους προβληματισμούς σχετικά με την αποφασισθείσα κατάτμηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ σε δύο μεγάλες κατηγορίες (δαπάνη ιδιωτικών φαρμακείων και δαπάνη φαρμάκων υψηλής αξίας), όπως προκύπτει από την ΥΑ 3 96 5/26.07.22. Η κυβέρνηση αποπροσανατολίζει τους πάντες ασχολούμενη με την κατάτμηση του δημόσιου προϋπολογισμού για το φάρμακο, ενώ θα έπρεπε να ασχολείται με την αναπροσαρμογή του σε ρεαλιστικά επίπεδα. Επιπλέον, με τα «μαθηματικά» που εφαρμόζει, δείχνει μονομερώς με το δάχτυλο τα φάρμακα υψηλού κόστους ως αιτία του προβλήματος χωρίς να αναγνωρίζει ούτε τη θεραπευτική τους αξία ή τις σημαντικές εξοικονομήσεις που φέρνουν στο σύστημα υγείας. Η μείωση του clawback ως δέσμευση της Πολιτείας στο πλαίσιο του πλάνου ανασυγκρότησης (RRP) υλοποιείται με τη συγκάλυψή του, μέσω μετατροπής μέρους αυτού σε rebate ή μέσω προπληρωμής του στο πλαίσιο εξοντωτικών διαπραγματεύσεων. Με βάση τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ για το πρώτο εξάμηνο του 2022, σημειώνεται μια σημαντική αύ-

ξηση της δαπάνης για τα φάρμακα αυτά, γεγονός που συνεπάγεται μια αντίστοιχη αύξηση των επιστροφών. Κανείς όμως δεν ασχολείται με τις αιτίες της αύξησης της χρήσης των φαρμάκων αυτών, παρά μόνο με την «τιμωρία» των εταιρειών που τα διαθέτουν. Ενώ λοιπόν η κυβέρνηση συνεχίζει να μην αναγνωρίζει την ανάγκη για μεγαλύτερη χρηματοδότηση της δημόσιας δαπάνης για το φάρμακο, δημιουργεί εξωπραγματική επιβάρυνση για κάποια φάρμακα και σημαντική ελάφρυνση για κάποια άλλα, οδηγώντας σε μια αγορά δύο ταχυτήτων, δηλαδή σε άλλη μια στρέβλωση. Αυτό το γεγονός έχει ως αποτέλεσμα να ζητώνται εκπτώσεις άνω του 60% από την Επιτροπή Διαπραγματεύσεων για κάποια φάρμακα, και έτσι σημειώνεται αφενός δυστοκία στην πρόοδο των διαπραγματεύσεων, αφετέρου δημιουργείται σημαντική ανισοροπία ακόμη και σε σχέση με προηγούμενες διαπραγματεύσεις για τις ίδιες ή παρόμοιες ομάδες φαρμάκων. Παράλληλα, διαχρονική παραμένει η έλλειψη στοιχείων για την εξέλιξη της δαπάνης, ιδιαίτερα σε επίπεδο των διαφόρων θεραπευτικών κατηγοριών. Πρέπει να γίνει κατανοητό στην Πολιτεία πως, εφόσον αποδέχεται τις θεραπευτικές αποφάσεις των θεραπόντων ιατρών, θα πρέπει και να τις χρηματοδοτήσει, αυξάνοντας τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Η μόνη εναλλακτική λύση είναι η άμεση άρση του μέτρου της κατάτμησης της δαπάνης και οι άμεσες παρεμβάσεις στη συνταγογράφηση. Το τραγικότερο όλων είναι πως, παρά τις μετατροπές clawback σε rebate και τις εξοντωτικές διαπραγματεύσεις που λαμβάνουν χώρα, η παρούσα τάση της δαπάνης οδηγεί στο συμπέρασμα πως η συνολική υπέρβαση αλλά και το clawback του 2022 προβλέπονται αυξημένα σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά και φυσικά σε σχέση με το 2020, γεγονός που σημαίνει και απόκλιση από τον στόχο του RRF.

#### ΕΛΛΙΠΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

**Η φαρμακευτική δαπάνη δείχνει να αυξάνεται κάθε χρόνο. Πού οφείλεται αυτή η αύξηση και τι κινήσεις πρέπει να γίνουν για τη συγκράτησή της;**

Η συνολική δαπάνη για φάρμακα αυξάνεται σταθερά όλα τα τελευταία χρόνια. Αυτό που δεν αυξάνεται είναι η συνεισφορά του Δημοσίου σε αυτήν! Η δημόσια δαπάνη για φάρμακα οριοθετείται από μη ρεαλιστικούς κλειστούς προϋπολογισμούς, ενώ οι υποδομές για τον έλεγχο της συνταγογράφησης υπολειπονται ή είναι πλημμελείς. Αποτέλεσμα αυτού είναι η Ελλάδα να υστερεί σημαντικά στη δημόσια κατά κεφαλή νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, κατά -5,2% και -6,3% έναντι της Νότιας Ευρώπης (NE) και της Δυτικής Ευρώπης (ΔΕ) αντίστοιχα. Ενδεικτική της ελλιπούς χρηματοδότησης είναι η υπέρβαση της δαπάνης που σημειώνεται σε ένα εντελώς ελεγχόμενο περιβάλλον, όπως είναι τα νοσοκομεία, όπου έχει ξεπεράσει το 50%. Η κατάσταση δεν είναι καλύτερη στην δημόσια κατά κεφαλή εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, όπου η Ελλάδα βρίσκεται στο -1,2% και -3,8% έναντι της NE και ΔΕ (στοιχεία ΕΦΡΙΑ). Έτσι, η χώρα μας αφιερώνει πολύ λιγότερους δημόσιους πόρους για το φάρμακο συγκριτικά με τις χώρες τόσο της Νότιας όσο και της Δυτικής Ευρώπης και η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη δεν επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας. Την ίδια στιγμή, η Πολιτεία δεν λαμβάνει κανένα

### «ΣΗΜΕΡΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΥΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 8.000 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ».

μέτρο για το ποια φάρμακα καταναλώνονται, σε ποιες παθήσεις, με ποια συχνότητα χρήσης, δημιουργώντας υπέρβαση της δαπάνης, την οποία πληρώνουν οι ασθενείς με τη συμμετοχή τους και οι φαρμακευτικές εταιρείες με υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές (clawback και rebates), οι οποίες μάλιστα βγαίνουν διαρκώς αυξανόμενες χωρίς όριο και χωρίς καμία προβλεψιμότητα. Η κυβέρνηση επαναπαύεται στο γεγονός ότι δεν υπήρξε μέχρι τώρα απόσυρση από την αγορά φαρμάκου ή φαρμάκων απαραίτητων για τη δημόσια υγεία (αν και δεν είναι λίγα τα φάρμακα καθιερωμένης χρήσης που έχουν εκλείψει τα τελευταία χρόνια) και δεν θέλει να κατανοήσει πως με την πολιτική των θηριωδών υποχρεωτικών επιστροφών εξαντλεί την αντοχή του κλάδου. Ωστόσο θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως το «γυαλί» αντέχει την πίεση μέχρι ένα σημείο και κάποια στιγμή σπάει με τρόπο που δεν επιτρέπει την «επανακόλλησή» του. Αυτό που πρέπει να γίνει άμεσα είναι αφενός να υιοθετηθούν τα ψηφιακά εργαλεία που θα βοηθήσουν στον έλεγχο του μεγέθους και του μείγματος της ζήτησης, μέσω της ορθής εφαρμογής των πρωτοκόλλων, τον ψηφιακό φάκελο ασθενούς, τη διασύνδεση των εργαστηριακών εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την εισαγωγή επιτέλους της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα

νοσοκομεία, την εκτέλεση διαγωνισμών, και αφετέρου να υπάρξει ορθή δημόσια χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας, αύξηση δηλαδή των διατιθέμενων πόρων από το Δημόσιο. Βαδίζοντας σε αυτές τις δύο κατευθύνσεις, θα διασφαλίσουμε ένα βιώσιμο δημόσιο σύστημα υγείας με αναβαθμισμένη παροχή φροντίδας στους πολίτες, αλλά και πραγματική μείωση του clawback, ώστε να δοθεί η κατάλληλη ώθηση στις επιχειρήσεις για περισσότερες επενδύσεις.

**Έχει ειπωθεί κατά καιρούς πως υπάρχει υψηλή κατανάλωση φαρμάκων στη χώρα μας, ειδικά στα φάρμακα υψηλού κόστους. Ποια η γνώμη σας;**

Πράγματι υπήρχε, και ίσως υπάρχει ακόμη, αυτός ο μύθος ότι στην Ελλάδα έχουμε υπερκατανάλωση φαρμάκων. Η αλήθεια είναι ακριβώς το αντίθετο. Σύμφωνα με μελέτη που εκπόνησε το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) για λογαριασμό του ΣΦΕΕ, η κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα είναι σημαντικά χαμηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης σε 7 από τις 9 κύριες κατηγορίες. Μόνο στα αντιβιοτικά και στα παράγωγα αίματος, η Ελλάδα βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης. Για την υψηλή κατανάλωση στα αντιβιοτικά ευθύνεται έως τον Σεπτέμβριο του 2020 η διάθεσή τους χωρίς συνταγή από τα φαρμακεία. Από τον Σεπτέμβριο του 2020, που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφησή τους, η κατανάλωσή τους μειώθηκε σημαντικά. Η υψηλή κατανάλωση στα φάρμακα για το αίμα αποδίδεται στην ενδημική κατάσταση της Μεσογειακής Αναιμίας λόγω του πλημμελούς προγεννητικού ελέγχου στη χώρα μας για πολλά χρόνια.

#### ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

**Πόσες καινούργιες θεραπείες θα χρειαστεί να μπουν στην ελληνική αγορά τα επόμενα χρόνια; Επαρκεί η φαρμακευτική δαπάνη για την εισαγωγή τους στη χώρα μας;**

Η επιστήμη έχει κάνει θαύματα τα τελευταία χρόνια, αλλά εξακολουθούν

να υπάρχουν σημαντικές ανικανοποίητες ανάγκες σε πολλές ασθένειες και για τον λόγο αυτό συνεχίζουμε ακούραστα την έρευνα και την ανάπτυξη για νέα σκευάσματα σε σημαντικές χρόνιες και σπάνιες ασθένειες, διάφορους τύπους καρκίνου, ασθένειες του κεντρικού νευρικού συστήματος κ.ο.κ. Μάλιστα, σήμερα βρίσκονται υπό ανάπτυξη περισσότερα από 8.000 φάρμακα παγκοσμίως για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών και φαίνεται πως ένα συναρπαστικό νέο κύμα ιατρικής καινοτομίας θα διαδραματίσει αποφασιστικό ρόλο τα επόμενα χρόνια στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που συναντούν οι ασθενείς και το σύστημα υγείας. Η φαρμακευτική δαπάνη, όμως, που έχουμε δεν επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας. Πώς θα αφομοιώσει την καινοτομία που έρχεται; Ας μην ξεχνούμε και τις δημογραφικές ιδιαιτερότητες της Ελλάδας: η συνεχής γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρονίως πασχόντων, οι περιορισμένοι πόροι στην πρόληψη, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, αλλά και απειλές όπως η μικροβιακή αντοχή και η κλιματική αλλαγή, οδηγούν στην αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και νέες θεραπείες. Η διασφάλιση του μέλλοντος των ασθενών και του συστήματος υγείας μας ξεκινά με την επαρκή χρηματοδότηση ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες. Άλλωστε, μετά την πανδημία της Covid-19, όλες οι χώρες αναθεωρούν τα κονδύλια για τη δημόσια υγεία και το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Δεν είναι λογικό με αυτή τη φτωχή δημόσια χρηματοδότηση που υπάρχει όλα τα τελευταία χρόνια για το φάρμακο, να εντάσσονται και νέα φάρμακα στην αποζημίωση. Θα έπρεπε για την κάλυψη των νέων φαρμάκων ή θεραπευτικών κατηγοριών να καθορίζονται πρόσθετα κονδύλια, ώστε να είναι ρεαλιστική η κάλυψή τους και να μη γίνεται εις βάρος παλαιότερων, καταξιωμένων θεραπειών. Έχουμε κατ'επανάληψη κάνει αναφορά στη δημιουργία «ταμείου καινοτομίας» για την κάλυψη νέων φαρμάκων ή τεχνολογιών υγείας. Επιπλέον, μεγάλη πρόκληση εί-

**«Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ  
ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ  
ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΣΤΑΘΕΡΑ  
ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ  
ΧΡΟΝΙΑ. ΑΥΤΟ ΠΟΥ  
ΔΕΝ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΕΙΝΑΙ  
Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΕ ΑΥΤΗΝ».**

ναι η έγκαιρη αξιολόγηση και εισαγωγή φαρμάκων. Αναφορικά με την αξιολόγηση της καινοτομίας, θα πρέπει να αξιοποιηθεί το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (EUnetHTA). Τέλος, ως Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA), έχουμε δεσμευτεί στην ΕΕ ότι θα καταθέσουμε αίτημα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες για τιμολόγηση και αποζημίωση των καινούργιων φαρμάκων μέσα σε δύο χρόνια από την κεντρική έγκριση (EMA), με την προϋπόθεση βέβαια ότι το επιτρέπει η νομοθεσία των κρατών-μελών. Σημειώνουμε ότι η σημερινή νομοθεσία της χώρας μας δεν διασφαλίζει αυτή τη δυνατότητα.

**ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

**Παρατηρείται, τελευταία, έξαρση των ελλείψεων σε φάρμακα όλων των ειδών. Πού αποδίδεται αυτή η έξαρση των ελλείψεων και τι μέτρα πρέπει να ληφθούν για την αντιμετώπισή της;**

Οι ελλείψεις είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο, που οφείλεται σε διάφορους λόγους και ο σημαντικότερος από αυτούς είναι η επανεξαγωγή πρωτότυπων φαρμάκων που εισάγονται στην Ελλάδα, αλλά, λόγω των ιδιαίτερα χαμηλών τιμών στις οποίες διατίθενται εδώ, είναι συμφερότερο στην αλυσίδα διανομής να τα ξαναστείλει στο εξωτερικό, σε άλλες

χώρες της ΕΕ, παρά να τα διαθέτει στην τοπική αγορά. Σύμφωνα με στοιχεία της IQVIA, η Ελλάδα έχει από τις πλέον χαμηλές τιμές φαρμάκων αναφοράς έναντι των χωρών της ΕΕ 18\*. Με το τελευταίο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων (Ιανουάριος 2022), από τα 6.110 φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα τα 1.298 (21%) έχουν χαμηλότερη τιμή από τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης, ενώ ακόμα 338 φάρμακα έχουν χαμηλότερη τιμή από τον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης. Χαρακτηριστικό είναι το πρόσφατο παράδειγμα ελλείψεων στη Ρόδο σε φάρμακα, ακόμα και σε μη συνταγογραφούμενα ευρείας κατανάλωσης. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς, είναι συχνό το φαινόμενο τουρίστες να αγοράζουν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων που πωλούνται στην Ελλάδα πολύ φθηνότερα από ό,τι στις χώρες τους. Είναι γεγονός πάντως ότι σε διεθνές επίπεδο η εφοδιαστική αλυσίδα αντιμετωπίζει προβλήματα, σε πολλούς παραγωγικούς τομείς, και το φάρμακο είναι μεταξύ αυτών, αφού η πανδημία του κορωνοϊού τα τελευταία χρόνια, σε συνδυασμό με το τεράστιο ενεργειακό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε φέτος, έχουν οξύνει τις ελλείψεις πολλών αγαθών και πρώτων υλών. Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν είναι: Πρώτον, πλήρης διαφάνεια στη διακίνηση, όπως κάνει και η φαρμακοβιομηχανία από το 2016, δηλαδή θα πρέπει όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας διανομής να ενημερώνουν σε καθημερινή βάση τον ΕΟΦ για τις πωλήσεις τους προς κάθε κατεύθυνση. Δεύτερον, εντατικοποίηση των ελεγκτικών μηχανισμών του ΕΟΦ και, τρίτον, συνέχιση του μέτρου του ΕΟΦ απαγόρευσης εξαγωγών για φάρμακα που είναι σε έλλειψη. ■■■

\*Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία, Πολωνία και Σλοβακία.