



ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΦΕΕ “ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ”

ΧΑΡΗΣ ΝΤΙΓΡΙΝΤΑΚΗΣ
 pressntigni@gmail.com

Η αγορά του **φαρμάκου** απασχολεί εύλογα την ελληνική κοινωνία. Το θολό τοπίο που διαχρονικά επικρατεί στην αγορά του **φαρμάκου** έρχεται να ξεκαθαρίσει ανατέμνοντας την πορεία του κλάδου και προτείνοντας ουσιαστικές λύσεις για την Πολιτεία ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ, κ. **Μιχάλης Χειμώνας**, στη συνέντευξη που παραχώρησε στον «Ε.Τ.» της Κυριακής.

Ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα για το οποίο γίνεται πολύς λόγος αυτόν τον καιρό είναι οι ελλείψεις φαρμάκων. Γιατί λείπουν τόσα φάρμακα από την αγορά; Ποιος ευθύνεται; Και τι πρέπει να γίνει για να διασφαλιστεί η επάρκεια των φαρμάκων για τους Έλληνες ασθενείς;

Κατ' αρχάς, να διευκρινίσω ότι υπάρχουν τρία κανάλια διακίνησης του **φαρμάκου**: Τα φαρμακεία των νοσοκομείων, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία της κοινότητας. Δυστυχώς, υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε **φάρμακα**, τόσο για σοβαρές όσο και για χρόνιες παθήσεις, κυρίως στα φαρμακεία της κοινότητας, της γειτονιάς. Στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, ευτυχώς, δεν παρατηρείται τέτοιο φαινόμενο. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι, λόγω της χαμηλής τιμής, κυρίως, των πρωτοτύπων φαρμάκων στην Ελλάδα, αυτά είναι πολύ εκλυστικά για εξαγωγή σε άλλες χώρες όπου η τιμή τους είναι πολύ υψηλότερη. Σημειώνεται πως τα **φάρμακα** στη χώρα μας παίρνουν τιμή από το κράτος με βάση τον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων τιμών των χωρών της ευρωζώνης. Για παράδειγμα, ένα φάρμακο που στη Γερμανία ή σε κάποια άλλη χώρα της Κεντρικής ή της Βόρειας Ευρώπης μπορεί να έχει €4 ανά ελάχιστη ποσότητα δόσης, στη χώρα μας έχει λιγότερο από €1. Πολλοί, λοιπόν, διαμεσοάζητες επιλέγουν να εξαγωγή (παράλληλες εξαγωγές) **φάρμακα** π.χ. στη Γερμανία, στην Αυστρία κ.λπ. Να θυμίσω την ανακίνωση των φαρμακποίων Ρόδου τον Αύγουστο που μας πέρασε, όπου ανέδειξαν το θέμα ότι άδειασαν τα φαρμακεία της Ρόδου από τουρίστες που έπαιρναν πιο φθηνά τα φάρμακα τους συγκριτικά με τη χώρα τους. Θα πρέπει, επίσης, να σημειώσουμε ότι, λόγω συνθηκών (Covid-19 και ενέργεια), υπάρχουν ελλείψεις και σε

διάφορα υλικά ή πρώτες ύλες που επηρεάζουν την παραγωγή.

Αυτό που πρέπει να γίνει, και ο ΣΦΕΕ το έχει ήδη τονίσει από τον περασμένο Ιούλιο στο υπουργείο αποστέλλοντας, μάλιστα, και τις προτάσεις του, είναι διαφάνεια σε όλα τα επίπεδα, σε όλη την αλυσίδα διακίνησης του **φαρμάκου**, με ελέγχους από την εποπτική Αρχή, δηλαδή τον ΕΟΦ. Όπως οι **φαρμακευτικές** εταιρίες από τον Μάιο του 2016 αποστέλλουν σε καθημερινή βάση τις πωλήσεις τους, έτσι θα πρέπει να κάνουν και οι υπόλοιποι στην αλυσίδα διακίνησης.

Πρώτα και πάνω από όλα, πρέπει να διασφαλιστεί η επάρκεια των φαρμάκων για τους Έλληνες ασθενείς!

Ως το θεσμικό όργανο του φαρμακευτικού κλάδου, συνομιλείτε με το υπουργείο Υγείας, και όχι μόνο, για τη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής. Διακρίνω μια ένταση στις σχέσεις σας και στέλνετε συνεχώς επιστολές για την υποχρηματοδότηση στο φάρμακο και ιδιαίτερα για την υπέρβαση στη νοσοκομειακή δαπάνη. Τι γίνεται με τον προϋπολογισμό για το φάρμακο, εντός και εκτός νοσοκομείου; Τι ζητάτε από την κυβέρνηση;

Η συνολική δημόσια δαπάνη για **φάρμακα** τα τελευταία 10 χρόνια -ακόμη και στην post Covid-19 εποχή- κινείται περίπου στα ίδια επίπεδα, λίγο πιο πάνω από 2,5 δισ. ευρώ, ενώ η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται μόνο για φέτος συνολικά με ποσοστό 8% -στα ιδιωτικά φαρμακεία με 6,3% (στοιχεία IQVIA) και στα νοσοκομεία με 12,5%- έναντι πέρσι. Αλλά η Πολιτεία δεν χρηματοδοτεί αντίστοιχα τη δημόσια δαπάνη για το φάρμακο! Αντίθετα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη όλα τα τελευταία χρόνια οριοθετείται από μη ρεαλιστικούς προϋπολογί-

“ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ, ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ, ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

σμούς και ως αποτέλεσμα αυτού η Ελλάδα υστερεί σημαντικά στη δημόσια κατά κεφαλή νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, κατά -52% και -63% έναντι της Νότιας Ευρώπης (Ν.Ε.) και της Δυτικής Ευρώπης (Δ.Ε.) αντίστοιχα. Σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, όπως είναι τα δημόσια νοσοκομεία, αυτό είναι προφανές δείγμα ελλειπών χρηματοδότησης και ελέγχου. Στα νοσοκομεία, ένα απόλυτα ρυθμισμένο περιβάλλον όπου δεν δικαιολογείται η υπέρβαση, η **φαρμακοβιομηχανία** δίνει το 1 στα 2 **φάρμακα** δωρεάν! Παράλληλα, η Πολιτεία αδυνατεί να ελέγξει το μίγμα της συνταγογράφησης, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη αποτελεσματικότητα. Ως συνέπεια της συνεχούς υποχρηματοδότησης της δαπάνης και του πλημμελούς ελέγχου των πρακτικών συνταγογράφησης, παρουσιάζεται η ανεξέλεγκτη υπέρβαση της, την οποία επωμίζονται, αφενός, οι **φαρμακευτικές** εταιρίες μέσω της υποχρεωτικής υπερφορολόγησής τους (clawback και rebates που ξεπερνούν κατά περίπτωση ακόμη και το 70% των πωλήσεών τους) και, αφετέρου, οι ασθενείς με την αυξημένη συμμετοχή τους. Ζητούμε από την κυβέρνηση τη σταδιακή βελτίωση της χρηματοδότησης του **φαρμάκου**, αλλά και τον έλεγχο της συνταγογράφησης.

Πώς μπορεί να γίνει αυτό; Έχετε κάποιες προτάσεις για τη μείωση της υπέρβασης;

Η σταδιακή αύξηση της χρηματοδότησης θα πρέπει να συνδυαστεί με δράσεις για τον εντοπισμό και τη μείωση της σπατάλης -όπου υπάρχει- και της αναποτελεσματικότητας, μέσω της ψηφιοποίησης της Υγείας. Εάν δεν γίνει καλύτερος έλεγχος της δαπάνης, θα είναι σαν να βάλουμε νερό σε «τρίποπο βαρέλι». Το σύστημα Υγείας μας πρέπει να γίνει πιο αποτελεσματικό, αλλά και πιο αποδοτικό. Οι πόροι θα πρέπει να διατείνονται στη φροντίδα υψηλής αξίας και στην πρόληψη, ενώ παράλληλα τα αποτελέσματα και οι δαπάνες να ελέγχονται και να αξιολογούνται ολιστικά.

Τα εργαλεία που χρειαζόμαστε για τον μετασχηματισμό του συστήματος, και πέρασε να συνοψιστούν άμεσα, είναι: Ορθή εφαρμογή θεραπευτικών και συνταγογραφικών πρωτοκόλλων • Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς • Διασύνδεση των εργαστηριακών εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία • Διενέργεια διαγωνισμών στα νοσοκομεία κ.ο.κ. ■



“Απαραίτητος ο ψηφιακός μετασχηματισμός του κλάδου

Πώς βλέπετε το μέλλον της φαρμακευτικής αγοράς, κυρίως, μετά την ολοποίηση των επενδυτικών σχεδίων, που έχουν ενταχθεί στο Ταμείο Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης, και πώς θα επηρεάσει τη δημόσια Υγεία και τους ασθενείς;

Στο Ταμείο Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης έχει προβλεφθεί συνολικά 1,5 δισ. ευρώ για την Υγεία, που περιλαμβάνει 278 εκατ. ευρώ για ψηφιακές αναβαθμίσεις στα νοσοκομεία, ενώ πάνω από 317 εκατ. ευρώ θα δαπανηθούν για αναβαθμίσεις στα νοσοκομεία και 271 εκατ. για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον χώρο της Υγείας και ειδικότερα του **φαρμάκου** είναι πολυαναμενόμενος και απόλυτα απαραίτητος. Ειδικά έχουν υψηλές προδοκίες για τα έργα ψηφιοποίησης και Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, καθώς αναμένουμε ότι θα βελτιώσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα και τον έλεγχο της δαπάνης. Εάν γίνουν αυτά, σε συνδυασμό με σταδιακή χρηματοδότηση της δημόσιας **φαρμακευτικής** δαπάνης βάσει των πραγματικών αναγκών των Ελλήνων ασθενών, και εάν μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις (clawback και rebates), που ξεπερνούν σήμερα τα €1,8 δισ. (!), τότε θα ενισχυθούν οι επενδύσεις και η απασχόληση στις **φαρμακευτικές** εταιρίες και, το κυριότερο, θα διασφαλιστεί η πρόβαση των ασθενών στα νέα **φάρμακα**, όπως γίνεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, το μέλλον της καινοτομίας στο φάρμακο κατευθύνεται σε γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες, προσωποποιημένες θεραπείες κ.λπ. και αυτό θα είναι μία πρόκληση για όλα τα συστήματα Υγείας διεθνώς από πλευράς τιμολόγησης και πρόσβασης για τους ασθενείς. ■