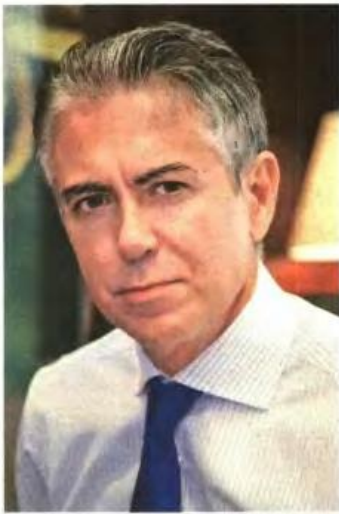


1. ΕΝΦΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/10/2014

Σελίδα: 91



Το **Κωνσταντίνου Φρούζη**, πρόεδρο **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)**

«Ζητάτε οφθαλμίατρο; Μα εδώ δεν έχουμε ούτε γάζες». Αυτή ήταν η απάντηση που έλαβε ασφαλισμένος όταν επισκέφτηκε πρόσφατα Κέντρο Υγείας σε περιοχή της Αττικής. Τα περιστατικά είναι πραγματικά και αποδίδει με τον πιο δραματικό τρόπο την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η δημόσια υγεία.

Οι δίχως τέλος περικοπές δαπανών και η έλλειψη του μέτρου με την οποία γίνονται, περιορίζει τις δυνατότητες των λειτουργιών της υγείας και μετακινεί το σύνολο των πολιτών στο πεδίο του τυχαίου. Ο φαρμακευτικός προϋπολογισμός έχει «καταρρεύσει» κάτω από τα 2 δισεκατομμύρια ευρώ τα οποία μεταφράζονται σε κατά κεφαλήν δαπάνη που ανέρχεται σε 178 ευρώ. Είναι σχεδόν στα μισά του ευρωπαϊκού μέσου όρου που κυμαίνεται στα 320 ευρώ.

Η δημόσια δαπάνη υγείας, στο 4,5% του ΑΕΠ σήμερα (όταν ακόμα και το βιόνιο προβλέπει 6%) είναι κατά 40% κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ. Οι αριθμοί «δηγούνται» την πραγματικότητα που βιώνει ο απλός πολίτης παράλληλα με τα αδιέξοδα που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Ποιος όμως πληρώνει αυτή τη διαφορά;

Ένα σημαντικό μέρος της, οι ίδιοι οι ασθενείς. Η διόγκωση της οικονομικής συμμετοχής των ασφαλισμένων για την εξασφάλιση των φαρμάκων που χρειάζονται είναι το «ΕΝΦΙΑ του φαρμάκου» και οδηγεί σε πολίτες δύο κατηγοριών: τους λίγους που μπορούν να ανταπεξέλθουν και τους πολλούς που δεν μπορούν και είτε μειώνουν τις δόσεις, είτε ρευστοποιούν ότι έχουν, είτε απλά συνθηκολογούν με την πραγματικότητα και δίπλα σε αυτή την ανισότητα εξελίσσεται μια δεύτερη, εξίσου σημαντική. Πρόκειται για την ανισότητα της πρόσβασης στα καινοτόμα φάρμακα και τις νέες θεραπείες.

Η αναζήτηση των κατάλληλων φαρμάκων στο εξωτερικό ήταν ένα φαινόμενο προηγούμενων δεκαετιών που τα τελευταία 20 χρόνια είχε πλήρως εξαλειφθεί. Σήμερα έχει επανεμφανιστεί. Λίγοι όμως



ΕΝΦΙΑ και στο φάρμακο; Και όμως, ναι!

Οι περικοπές στο φάρμακο είναι «επικοινωνιακές» και προσχηματικές. Παρουσιάζονται ως ανέξοδες «επιχειρήσεις πυγμής» προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις την ίδια ώρα που ισοδυναμούν με αφαίρεση φαρμάκων από εκείνους που τα έχουν ανάγκη.

Το τίμημα το πληρώνει ο ασθενής.

μπορούν να εξασφαλίσουν με ίδια μέσα φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, ενώ υπάρχουν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Αυτή η πολιτική, η οποία λανθασμένα ταυτίζεται με τη «δημοσιονομική εξυγίανση», στην πραγματικότητα οδηγεί στην κοινωνική εξαθλίωση. Και αυτό είναι ασυγχώρητο αν σκεφτεί κανείς ότι τα δημόσια οικονομικά δεν χρειάζονται τα 300 εκατομμύρια ευρώ εις βάρος των πολιτών, αλλά την ίδια στιγμή αυτός ο επιπλέον προϋπολογισμός είναι καθοριστικός για την επίτευξη ενός σημείου ισορροπίας στην φαρμακευτική πολιτική.

Οι περικοπές στο φάρμακο είναι «επικοινωνιακές» και προσχηματικές. Παρουσιάζονται ως ανέξοδες «επιχειρήσεις πυγμής» προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις την ίδια ώρα που ισοδυναμούν με αφαίρεση φαρμάκων από εκείνους που τα έχουν ανάγκη. Το τίμημα το πληρώνει ο ασθενής. Αλλά και η επιχειρηματικότητα και απασχόληση στη χώρα μας. Βλέπουμε την αδυναμία πολλών **φαρμακευτικών** επι-

χειρήσεων να ανταπεξέλθουν σε σειρά φορολογικών επιβαρύνσεων, σε αποκλεισμό φαρμάκων από την αγορά, σε λανθασμένες τιμές πολλών άλλων φαρμάκων και σε διαδοχικά clawback και rebates (που αγίζουν πλέον το πρακτικά «αστρονομικό» ποσό των 600 εκατομμυρίων ευρώ σε ετήσια βάση!) την ώρα που η συσσώρευση χρεών του κράτους έχει και πάλι ξεπεράσει το 1 δισεκατομμύριο ευρώ. Εξασθενεί διαρκώς, λοιπόν, η δυνατότητα των **επιχειρήσεων** να επιτελέσουν την αποστολή τους.

Τα τελευταία χρόνια οι λειτουργοί της υγείας και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ουσιαστικά κάνουν bail out στο σύστημα υγείας – διασώζουν με μόχθο και με ίδιους πόρους ένα σύστημα που διαρκώς σπρώχνεται στη χρεοκοπία από την πολιτική η οποία ασκείται. Κατ'επέκταση, η επιχειρηματικότητα, η επενδύσεις και η απασχόληση σε έναν κλάδο αιχμής για την οικονομία της γνώσης δεν μπορεί παρά να πλήττεται.

Παρ' όλα αυτά διατηρούμε την ψυχραιμία, την αποφασιστικότητα και την προσηλωση μας για την εξεύρεση βιώσιμων

λύσεων. Μεταξύ άλλων, προχωρούμε σε βήματα ουσιαστικού εκσυγχρονισμού. Ενθαρρύνουμε την καινοτομία στην Υγεία – με τον δεύτερο διαγωνισμό **ΣΦΕΕ Innovation Project**. Και εγκαθιδρύουμε από το 2015 ένα μοντέλο «Διαύγειας στο Φάρμακο» με τη δημοσιοποίηση σε ειδική ηλεκτρονική πλατφόρμα του **ΣΦΕΕ** των λεπτομερειών συνεργασίας των **φαρμακευτικών** εταιριών με τους επαγγελματίες υγείας και τους επιστημονικούς υγειονομικούς φορείς, που αποτελεί ουσιαστικά μέρος και μετεξέλιξη του Κώδικα Δεοντολογίας με προσήλωσή στις σχετικές ευρωπαϊκές πρακτικές. Δεν υπάρχει άλλος χρόνος για χάσιμο.

Η αποπένδυση στο φάρμακο και στην υγεία πλήττει την οικονομία και την απασχόληση γιατί αρρωσταίνει την κοινωνία. Η ελληνική κοινωνία δεν αντέχει να καταβάλλει «χαράτσι υγείας». Τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία πρέπει να διαθέτουν και φάρμακα και γάζες και οφθαλμιάτρους. Αυτό επιβάλλει η κοινή λογική και πρακτική σε όλες τις χώρες του κόσμου.