

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ



Η ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΟΛΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ «ΚΑΡΤΕΛ» ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Δ. Φιλιώτης θεωρεί ότι ο τρόπος που παρεμβαίνει το κράτος στις εμπορικές σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στην αγορά του φαρμάκου προκαλεί συνθήκες στρέβλωσης του ελεύθερου ανταγωνισμού και συμβάλλει στη δημιουργία διαφόρων «καρτέλ» στο χώρο. Καταθέτει τις προτάσεις του για τον εξορθολογισμό των δημόσιων δαπανών υγείας, εκφράζει την αντίθεσή του με τα κριτήρια της νέας λίστας φαρμάκων που έχει εξαγγελεί ότι θα εφαρμόσει η κυβέρνηση και απαριθμεί τους λόγους για τους οποίους παρατηρούνται ελλείψεις σε κάποια φάρμακα στην ελληνική αγορά.

 Συνέντευξη στον Αιμίλιο Νεγκά

ΧΡΗΜΑ Κύριε Πρόεδρε, η χώρα βρίσκεται μπροστά σε μία εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση. Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να κινηθούμε, ώστε να βγούμε από το αδιέξοδο στο οποίο οδηγούμαστε;

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΦΙΛΙΟΤΗΣ Πράγματι, το οικονομικό πρόβλημα είναι δυσεπίλυτο. Πρέπει να δεχθούμε ότι το πρόβλημα το προκαλέσαμε όλοι μας: η Πολιτεία, οι επιχειρήσεις, οι πολίτες. Βέβαια, δεν ευθύνονται όλοι στον ίδιο βαθμό. Όμως, αυτό δεν έχει τόπο σημασία. Δεν έχουμε μπροστά μας πολλές επιλογές για να βγούμε από το αδιέξοδο. Οφείλουμε να κινηθούμε με ταχύτητα και τόλμη. Το «κλειδί» για την υπέρβαση των εμποδίων και τη διαμόρφωση συνθηκών εξόδου από την κρίση είναι η αντίληψη του καθηκοντού. Αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα της κατάστασης, πρέπει να συμφωνήσουμε όλοι μαζί για να απαλλαγούμε από νοοτροπίες και πρακτικές που μας οδήγησαν ως εδώ και υπονομεύουν κάθε προσπάθεια ανάκαμψης.

Πρέπει, πρωτίστως, να μιλήσουμε ειλικρινά για τις επιλογές επίλυσης του προβλήματος, προκειμένου να χτίσουμε την απαραίτητη αξιοπιστία έναντι της κοινωνίας που υπηρετούμε. Η αναζήτησης την συστατική συνάντηση της κοινωνίας, αναγνωρίζοντας το ωφέλιμο των προτάσεων, ανέξαρτη από το πού προέρχονται, για την εξόδο από την κρίση. Η πιστέψουμε σε αυτό που στους επιχειρηματικούς κύκλους αποκαλούμε «shared value», δηλαδή στην «κοινή αξία» που δημιουργούμε όλοι μαζί ως κοινωνία και που πρέπει να μοιραζόμαστε δίκαια και αναλογικά μέσα από ένα σύστημα σύγχρονων θεσμών και διαδικασιών που υπηρετούν το κοινό καλό.

Διότι όταν μια λύση είναι κοινά αποδεκτή, έχει τη δυναμική της άμεσης και πλήρους εφαρμογής. Λυστυχώς, οι λύσεις που δόθηκαν από την κυβέρνηση, παρά τις καλοπροσαρτές προσπάθειες, ήταν λύσεις πανικού. Υπάρχουν λύσεις οι οποίες θα θελτιώσουν τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Και εκεί ακριβώς πρέπει να επικεντρωθεί η κυβέρνηση. Για παράδειγμα, δοκιμασμένα και επιτυχημένα μοντέλα λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα μπορούν να υιοθετηθούν από το δημόσιο τομέα, προκειμένου ο δεύτερος να αποτελέσει μέρος της λύσης του δημοσιονομικού προβλήματος και όχι μέρος του προβλήματος.

Είναι πρός το συμφέρον του ιδιωτικού τομέα η εύρυθμη λειτουργία του δημόσιου τομέα. Είναι πρός το συμφέρον του δημόσιου τομέα να τείνει «ώta ευίκοα» στις προτάσεις και λύσεις του ιδιωτικού τομέα.

Δυστυχώς, σήμερα ο ιδιωτικός τομέας βάλλεται άνευ λόγου και ουσίας, τη στιγμή που καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες να παραφένει υγιής. Θα οας αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα από την αγορά φαρμάκου. Σήμερα συμβαίνει το εξής παράδοξο: το κράτος νομοθετεί για θέματα που άπονται οικονομικών συναλλαγών μεταξύ ιδιωτών, τη στιγμή που σύμφωνα και με την αρχή της απελευθέρωσης των συναλλαγών στον ιδιωτικό τομέα (κατάργηση του προστατευτισμού και απελευθέρωση των επιαγγελμάτων), δε νοείται το κράτος να νομοθετεί υποχρεωτικούς κανονιστικούς οικονομικούς όρους μεταξύ ιδιωτών.

Με την ασκούμενη αυτή πρακτική το κράτος παρεμβαίνει στις εμπορικές σχέσεις μεταξύ ιδιωτών, επιφέροντας διασύλλευση του

τρόπου και της παραγωγικής λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς. Προκαλεί συνθήκες στρέβλωσης του ελεύθερου ανταγωνισμού και κατά κάποιο τρόπο δημιουργίας διαφόρων «καρτέλ» στο χώρο.

X Κύριε πρόεδρε, είναι κοινός τόπος ότι στον τομέα της υγείας υπήρξε μεγάλη σπατάλη. Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί;

Δ.Φ. Κύριε Νεγκά, πράγματι, στον τομέα της υγείας υπήρξε οισθάρο πρόβλημα. Κύρια αιτία είναι φυσικά η παντελής έλλειψη ελέγχου στο σύστημα υγείας, όχι μόνο στο φάρμακο, αλλά σε όλο το σύστημα υγείας. Ο ΣΦΕΕ, εδώ και πάνω από μία δεκαετία, έχει καταστήσει σαφές προς όλες τις κατευθύνσεις ότι απαραίτητες προϋποθέσεις για να επιτευχθεί ο εξορθολογισμός της δημόσιας δαπάνης υγείας είναι η ολοκλήρωση της μηχανογράνωσης και ο έλεγχος του συστήματος υγείας, η πλεκτρονική συνταγογράφηση, η πλεκτρονική κάρτα και το ιστορικό του ασθενούς, τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, η πλεκτρονική παρακολούθηση και ο έλεγχος του δικτύου διανομής. Όλα αυτά θα εξασφαλίσουν την καταπολέμηση της κακοδιαγέρισης και της σπατάλης στο δημόσιο, την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων για το έθνικό σύστημα υγείας και τη δημόσια κοινωνική ασφάλιση, επιτυγχάνοντας το ζητούμενο, δηλαδή τη χρηστή διαχείριση των δημόσιων οικονομικών της υγείας. Κάθε άλλο μέτρο θα επιφέρει πάντα αποτελέσματα αντίθετα των επιθυμητών.

Ήδη, η πλοτοποιημένη εφαρμογή της πλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΟΑΕΕ από τον

Οκτώβριο έδειξε ότι υπήρξε σημαντική εξουκονόμηση πόρων. Η κυβέρνηση έχει δρομολογήσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα πλεκτρονικής συνταγογράφησης σε νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία. Ο ΣΦΕΕ είναι στη διάθεση της Πολιτείας, ώστε το νέο σύστημα να ειφαρμοστεί το ταχύτερο δυνατόν.

X **Κύριε πρόεδρε, πιο κυβέρνηση έχει εξαγγείλει την εφαρμογή θετικής λίστας φαρμάκων. Εσείς όμως έχετε εκφράσει ανοιχτά τη διαφωνία σας. Επίσης, έχει προσφύγει στο ΣτΕ ζητώντας την ακύρωση των κριτηρίων της λίστας. Γιατί αντιδράτε;**

Δ.Φ. Κύριε Νεγκά, ύστερα από πολυετή παρακολούθηση και μελέτη στο σύστημα της συνταγογράφησης και της επίδρασής του στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, έχουμε διαπιστώσει ότι οι διάφορες εφαρμογές λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν απέδωσαν ποτέ τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και τη βελτίωση της πρόσθιασης των πολιτών σε φαρμακευτικές θεραπείες. Αντίθετα, πάντοτε οδηγούσαν σε αύξηση της δαπάνης και σε αδικαιολόγητη ταλαιπωρία των ασθενών. Αν τη κυβέρνηση προχωρήσει στις εξαγγελίες της θα υπάρξει πρόβλημα πρόσθιασης των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες, στρέβλωση του ανταγωνισμού και εκτόξευση των δαπανών υγείας.

Ιδιαίτερα πιο λίστα, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή Υπουργικά Απόφαση, με την οποία καθορίζονται τα κριτήρια κατάρτισής της, δεν μπορεί να εφαρμοστεί, καθώς δεν διασφαλίζει αντικειμενικότητα, ενώ παρουσιάζει σημαντικά νομικά προβλήματα. Η εφαρμογή των κριτηρίων αυτών είναι βέβαιο ότι θα φέρει μεγάλη αναστάτωση, τόσο στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις όσο και στους Έλληνες πολίτες, χωρίς τα αναμενόμενα οικονομικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία. Επιπλέον, θα προκαλέσει περαιτέρω ελλείψεις φαρμάκων, κλίμα θεραπευτικής ανασφάλειας, θα οδηγήσει σε απόσυρση βασικών θεραπειών και, παράλληλα, θα αποτρέψει την κυκλοφορία νέων σημαντικών κανονιδόμων φαρμάκων στην Ελλάδα. Γι' αυτό ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει αίτηση ακυρώσεως αυτής της Υπουργικής Απόφασης ενώπιον του Συμβούλιου της Επικρατείας.



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΕΧΘΟΥΜΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΜΕ ΟΛΟΙ ΜΑΣ: Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ, ΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ, ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ. ΒΕΒΑΙΑ, ΔΕΝ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΟΛΟΙ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΒΑΘΟΜΟ. ΟΜΩΣ, ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΟΣΗ ΣΗΜΑΣΙΑ. ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΜΠΡΟΣΤΑ ΜΑΣ ΠΟΛΛΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΒΓΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΙΕΞΟΔΟ.



Θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι η λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα εκτός από τα ΜΥΣΥΦΑ (Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) και τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο των μη αποζημιούμενων φαρμάκων (αρνητικά λίστα) σε συνδυασμό με διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και ειφαρμογή της αποζημιώσεως. Προτείνουμε παράλληλα να ισχύσει αντίστοιχη υποχρέωση επιστροφής από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία του νόμου rebate, για τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί στους ασφαλισμένους. Με άλλα λόγια, προτείνουμε να νομοθετηθεί η θετική λίστα για όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν, τα οποία δε συμπεριλαμβάνονται στην αρνητική λίστα, με ασφαλιστική τιμή 96% ex factory και να ονομασθεί «ενδιάμεση λίστα», μέχρις ότου θρεψεί μια λόση εφαρμόσιμη και δίκαιη που θα διασφαλίζει την αντικειμενικότητα, τη διαφάνεια, την ομαλότητα στη διακίνηση των φαρμάκων και την αποφυγή κάθε συναλλαγής.

X **Τους τελευταίους μίνες παραπρούντα συχνά ελλείψεις σε βασικά φάρμακα στην αγορά. Πού οφείλονται;**

Δ.Φ. Οι ελλείψεις είναι αποτέλεσμα των οριακά χαμηλών τιμών στα φάρμακα, που δημιουργούν κίνητρα επανεξαγωγής των εισαγόμενων στη χώρα μας φαρμάκων. Σας θυμίζω ότι στην Ελλάδα η τιμή ενός εισαγόμενου φαρμάκου είναι ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών σε 22 χώρες της Ευρώπης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται κίνητρα επανεξαγωγής των φαρμάκων σε χώρες που έχουν υψηλότερες τιμές. Υπάρχουν καταγραφές του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων που δείχνουν ότι υπάρχουν φάρμακα που επανεξάγονται σε ποσοστό 30-90%.

X **Τι προτείνετε για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα;**

Δ.Φ. Το πρόβλημα των ελλείψεων δείχνει ότι χρειάζεται επανεξέταση του συστήματος τιμολόγησης, ώστε να εξασφαλιστεί η άμεση πρόσθιαση σε όλα τα φάρμακα για όλους τους πολίτες.

Πράγματι, υπάρχει σύγχυση στη χώρα μας μεταξύ της τιμής που αποζημιώνεται κράτος ένα φάρμακο και της τιμής του στην

Ο ΣΦΕΕ, ΕΔΩ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ, ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΣΑΦΕΣ ΠΡΟΣ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΟΤΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ Ο ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΟΛΟΚΑΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΟΡΤΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ, Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ, Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ελεύθερη αγορά. Αυτά πρέπει να είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Σήμερα στη χώρα μας ένας ιδιώτης, ευκατάστατος, αγοράζει ένα φάρμακο σε τιμή ίση ή μικρότερη απ' ό, πιο πληρώνει το ΙΚΑ. Αυτό είναι εξωφρενικό. Αυτά γίνονται στο βασίλειο του ανορθολογισμού. Αυτό συμβαίνει στη χώρα μας από τριακονταετίας και δυστυχώς, ακόμα και σήμερα, ο τρόπος που η Πολιτεία σκέφτεται και προσπαθεί να νομοθετίσει για το μέλλον, παραμένει ο ίδιος.

Είναι γνωστό ότι οποιοδήποτε σύστημα εφαρμοστεί σήμερα για την αποζημίωση, την τιμολόγηση και τον έλεγχο, προϋποθέτει πλήρη μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας. Σήμερα η Πολιτεία παίρνει αποφάσεις σχεδόν στα τυφλά, χωρίς να έχει τη δυνατότητα προσθάσεως σε αξιόπιστη πληροφόρηση και στοιχεία, χωρίς ένα ασφαρό επιχειρησιακό σχέδιο. Επιτρέψτε μου να το τονίσω άλλη μία φορά. Η πλήρης μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας είναι η μόνη λύση. Οποιαδήποτε καθυστέρηση, κάθε μέρα που χάνουμε στην εφαρμογή λύσεων πληροφορικής, είναι σε βάρος του ασθενούς, της δημόσιας υγείας και των οικονομικών της.

Ο ΣΦΕΕ έχει επεξεργαστεί και καταθέτει μια νέα πρόταση - λύση για την τιμολόγηση των φαρμάκων, η οποία έξασφαλίζει σημαντικά χαμηλότερη δαπάνη για τη δημόσια κοινωνική ασφάλιση. Συγχρόνως, έγγιζεται την ομαλή λειτουργία της αγοράς, επιπλέον έσοδα για το κράτος (π.χ. ΦΠΑ, φόρος εισοδήματος επιχειρήσεων, απασχόληση - εισφορές κοινωνικής ασφαλίσης κ.λπ.), καταπολεμά τη σπατάλη στο χώρο, αποκλείει τη δημιουργία πλαστών συνταγών και κυρίως διασφαλίζει την επάρκεια φαρμάκων στην αγορά και την οικονομική ευφωστία του ασφαλιστικού συστήματος. Το νέο σύστημα βασίζεται σε κατεύθυντή-

ριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αφορά σπν καθιέρωση μιας λογικής, ελεύθερης τιμής, η οποία θα είναι σε θέση να χρηματοδοτήσει σημαντικές εκπτώσεις (rebates) για τα φάρμακα που θα αγοράζει η Κοινωνική Ασφάλιση και τα δημόσια νοσοκομεία, δηλαδή ο ευρύτερος δημόσιος τομέας.

X_Ο ΣΦΕΕ έχει ταχθεί κατά των διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων στα κρατικά νοσοκομεία. Πιατί διαπροσένε;

Δ.Φ._Ο ΣΦΕΕ είναι κάθετα αντίθετος με τους διαγωνισμούς φαρμάκων, με δεδομένο το ότι το φάρμακο είναι το μοναδικό προϊόν του οποίου η τιμή είναι αγορανομικά ρυθμιζόμενη από το κράτος. Ακόμη, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επιθεωρύνονται ήδη με υποχρεωτική νοσοκομειακή έκπτωση 13% επί της χονδρικής τιμής, καθώς και με την απόδοση ποσοστού 2% επί της αξίας των τιμολογίων των προμηθειών νοσοκομείων και επιπλέον 4% προκαταβολή φόρου του επόμενου έτους, ήτοι σύνολο 19% επί της νομοθετιμένης χονδρικής τιμής βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των 22 χωρών-μελών της Ε.Ε. Όλα όσα προανέφερα καταδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια εκπτώσεων ή συμπίεσης των τιμών. Συνεπώς, η διενέργεια διαγωνισμών ξεπερνά κάθε θεμιτό όριο περαιτέρω συρρίκνωσης των τιμών, ενώ συγχρόνως ευνοεί τις κινήσεις αθέμιτου ανταγωνισμού (dumping), που θα επιφέρουν μεσοπρόθεσμα τα αντίθετα αποτελέσματα. Ο ΣΦΕΕ για τους ίδιους λόγους διαφωνεί κάθετα με την επιβολή rebates 5% επί των νοσοκομειακών πωλήσεων. Δεν είναι νοητό να υπάρχει rebate εφόσον έχει ήδη επιβληθεί υποχρεωτική νοσοκομειακή έκπτωση. Ένα τέτοιο μέτρο, πολύ φοβάμαι, ότι θα οδηγήσει σε ελλείψεις καταξιωμένων

φαρμακευτικών προϊόντων από τα κρατικά νοσοκομεία.

X_Κύριε πρόεδρε, πώς εξελίσσεται η αποπληρωμή των χρεών για φάρμακα από τα κρατικά νοσοκομεία;

Δ.Φ._Δυστυχώς, το πρόβλημα της συσσώρευσης χρεών στα κρατικά νοσοκομεία παραμένει. Πλά τις υποσχέσεις της κυβέρνησης και ενώ διατάσσουμε ήδη τον πέμπτο μήνα του 2011, δεν έχουν ακόμη εξοφληθεί τα τιμολόγια του 2010 και δεν έχει ομαλοποιηθεί η ροή πληρωμών για το πρώτο τρίμηνο του 2011. Το συνολικό ύψος των πωλήσεων φαρμάκων προς τα δημόσια νοσοκομεία ανέρχεται σε 1,194 δισ. ευρώ, από τα οποία έχουν εξοφληθεί μόλις 360 εκατ. ευρώ. Δηλαδή, το ποσοστό των ανεξόφλιτων τιμολογίων φθάνει το 70% και τα χρέα των κρατικών νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται σε 834 εκατ. ευρώ.

Μόνο για το 2010, οι πωλήσεις φαρμάκων έφθασαν περίπου στο 1 δισ. ευρώ, από τα οποία μέχρι σήμερα έχουν εξοφληθεί μόνο 358 εκατ. Έτσι, τα ανεξόφλιτα τιμολόγια ανέρχονται σε 644 εκατ., δηλαδή περίπου στο 65% του συνόλου! Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν λάβει χρήματα μόνο για το πρώτο τρίμηνο του 2010!

Οξύτερο φαίνεται ότι είναι το πρόβλημα στα φαρμακεία και νοσοκομεία του ΙΚΑ, καθώς και στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Η μείωση του τζίρου των επιχειρήσεων, λόγω των μέτρων που έχει λάβει η κυβέρνηση, σε συνδυασμό με τη συσσώρευση χρεών, προκαλεί σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και είναι ζήτημα χρόνου να προκληθούν ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά.