

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΛΗΤΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

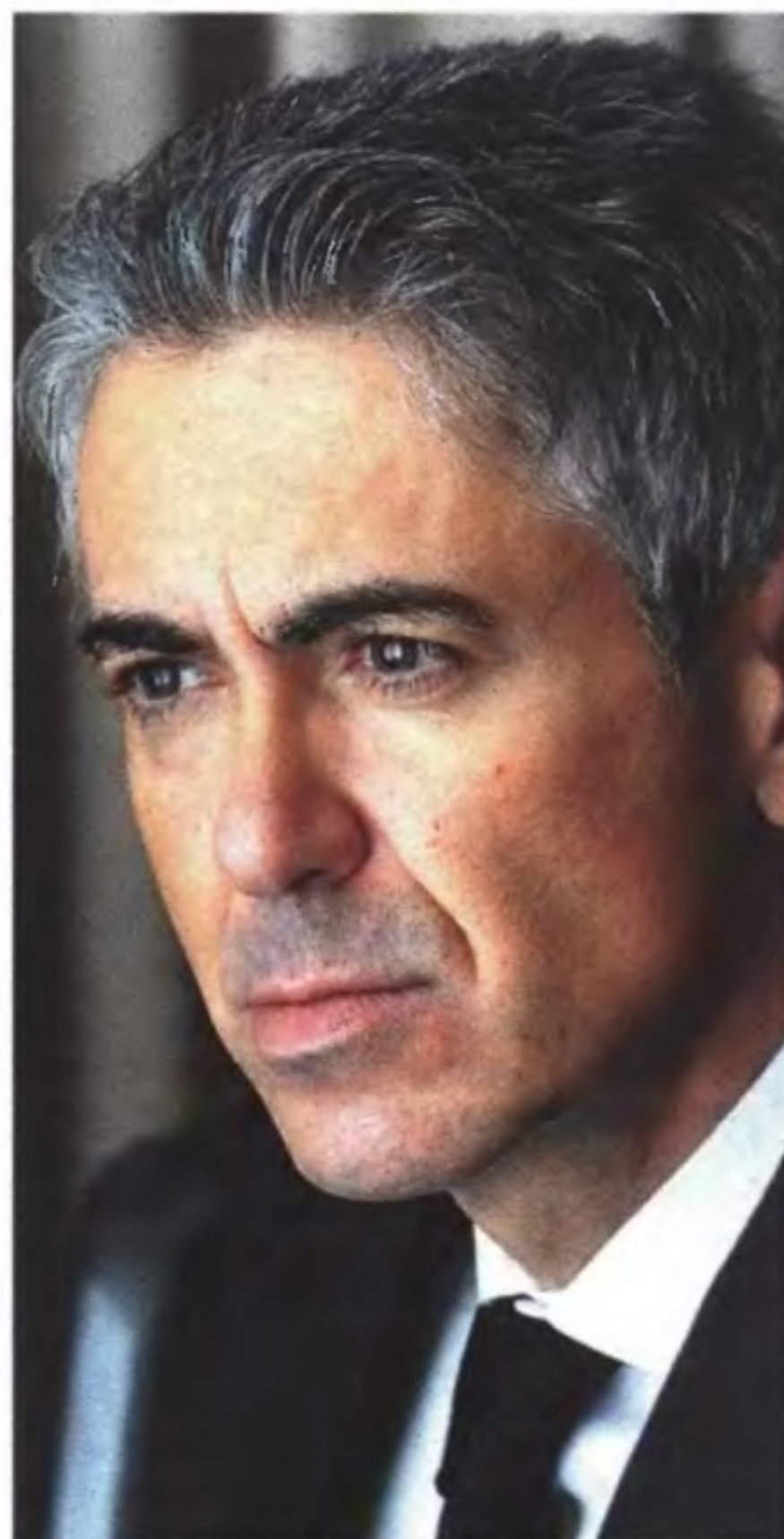
Με τη δημόσια υγεία να καταρρέει και σημαντικό μέρος του κόστους της περιθαλψης να μεταφέρεται στις πλάτες των πολιτών, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής μιλά στην «F.S.» για τη στοχοποίηση του φαρμάκου, την περιθωριοποίηση των Ελλήνων ασθενών και τους κινδύνους που αναδύονται για τη χώρα από την κοντόφθαλμη πολιτική της τρόικας. Παράλληλα, δίνει λύσεις για την «καυτή πατάτα» του εξορθολογισμού των δαπανών υγείας.

Πού βλέπετε να οδηγεί η εμμονή των δανειστών μας για περισσότερες περικοπές στη φαρμακευτική δαπάνη;

Η φαρμακευτική δαπάνη έχει συρρικνωθεί την τελευταία τριετία, καθώς αποτέλεσε σχεδόν τον αποκλειστικό στόχο των κυβερνητικών παρεμβάσεων. Το 2009 ο δημόσιος φαρμακευτικός προϋπολογισμός ήταν πάνω από 5 δισ. ευρώ και στο τέλος του 2012 θα βρεθεί κάτω από τα 3 δισ. ευρώ. Για την ελληνική κοινωνία το διακύβευμα δεν είναι μόνο οικονομικό. Είναι η ανατροπή της υφιστάμενης αβεβαιότητας και η δημιουργία προϋποθέσεων οικονομικής σταθερότητας, με στόχο να διαφυλαχθεί η περιθαλψη εκατομμυρίων Ελλήνων ασφαλισμένων. Η κατάρρευση της πρωτοβάθμιας περιθαλψης θα οδηγήσει σε υποβάθμιση της υγείας των Ελλήνων.

Οι Έλληνες είναι, εδώ και δύο χρόνια, ασθενείς δεύτερης κατηγορίας σε σύγκριση με τους άλλους Ευρωπαίους, καθώς δεν κυκλοφορούν νέα φάρμακα στην αγορά. Με βάση την εφαρμοζόμενη πολιτική, υπάρχει κίνδυνος να συνεχιστεί αυτή η κατάσταση και με τι επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία και την εθνική οικονομία;

Κατά παράβαση της εθνικής και της κοινοτικής νομοθεσίας, οι Έλληνες ασθενείς δεν μπορούν να επωφεληθούν από νέες, καινοτόμες θεραπείες, πολλές από τις οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις που μέχρι σήμερα παρέμεναν ανίατες. Η πολιτεία θεωρεί ότι η διάθεση των εν λόγω προϊόντων στην ελληνική αγορά θα αυξήσει τη φαρμακευτική δαπάνη. Πρόκειται για μια κοντόφθαλμη λογιστική προσέγγιση, η οποία αδικεί κατάφωρα τους Έλληνες ασθενείς και υποβαθμίζει τη ζωή τους. Είναι άδικη, ακόμα κι αν προσεγγίσουμε το θέμα οικονομικά. Υπάρχουν σήμερα ακριβές αλλά πολύτιμες θεραπείες, οι οποίες ωστόσο επιφέρουν σημαντική εξοικονόμηση στο σύστημα υγείας. Παράδειγμα αποτελούν τα νέα φάρμακα για την ηπατίτιδα C, τα οποία εκριζώνουν τη νόσο έως και κατά 80%. Σκεφτείτε το όφελος για το σύστημα όταν ένας ασθενής ιαθεί, αντί να νοσήσει, από καρκίνο.



Γιατί έχει στοχοποιηθεί τόσο το φάρμακο; Σε ποιο ύψος μπορεί να κυμανθεί η φαρμακευτική δαπάνη και να υπάρξει εξορθολογισμός δαπανών και τι γίνεται με τα άλλα κέντρα κόστους της υγείας;

Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Το 2012 η δημόσια δαπάνη για το φάρμακο εκτιμάται ότι θα πέσει κάτω από τα 3 δισ. ευρώ, όταν η συνολική δημόσια δαπάνη για την υγεία είναι 12 δισ. ευρώ. Η δαπάνη του κράτους για φάρμακα βρίσκεται στο 25% της συνολικής δαπάνης για την υγεία (3 δισ. από τα 12 δισ. ευρώ). Από αυτά, μόνο τα 2/3 ή τα 1,9 δισ. ευρώ αντιστοιχούν στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις (πωλήσεις σε ex-factory τιμές), συνεπώς μόλις το 16% του συνόλου της δημόσιας δαπάνης για την υγεία (1,9 δισ. από τα 12 δισ. ευρώ). Στα 800 εκατ. ευρώ ανέρχεται το περιθώριο της υπόλοιπης εφοδιαστικής αλυσίδας (φαρμακέμποροι και φαρμακοποιοί) και επιπλέον 160 εκατ. ευρώ αντιστοιχούν στον ΦΠΑ 6,5%. Η φαρμακοβιομηχανία, αντιλαμβανόμενη το μέγεθος της δημοσιονομικής κρίσης, συνέβαλε από το 2009 έως το 2012 στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 2,2 δισ. ευρώ ή κατά 43%. Αυτό το σύνολο των 2,9 δισ. ευρώ της περιστολής των φαρμάκων αντιστοιχεί στο 35% της προσαρμογής των 8 δισ. ευρώ που έχει γίνει στις πρωτογενείς δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού την τελευταία τριετία.

Την ίδια περίοδο, και ενώ η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 43% (και η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε επίσης κατά 40%), πολλές δαπάνες στα λοιπά κέντρα κόστους των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ αυξάνονται, εξανεμίζοντας τη σοβαρή εξοικονόμηση που έχει προέλθει από τα φάρμακα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι λοιπές δαπάνες και το outsourcing υπηρεσιών στα νοσοκομεία, καθώς και οι διαγνωστικές εξετάσεις που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Η πολιτεία πρέπει, επιτέλους, να δει τι γίνεται και με τα άλλα κέντρα διαμόρφωσης του κόστους της υγείας, προκειμένου να εξορθολογίσει συνολικά και βιώσιμα τη δαπάνη υγείας, προστατεύοντας όλους τους πολίτες.

Έχετε τονίσει σε πολλές συνεντεύξεις Τύπου πως αν η κυβέρνηση εμμένει σε αυτή τη ρότα, θα υπάρξουν, στο βραχύ μέλλον, τραγικές εξελίξεις στη χώρα σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία. Ποιο είναι το χειρότερο πιθανό σενάριο;

Ελπίζουμε ότι το κακό σενάριο θα αποφευχθεί για τη χώρα γενικά. Προς την κατεύθυνση αυτή, εξάλλου, είναι και οι προσπάθειές μας εδώ και τρία χρόνια για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και του συστήματος παροχής υπηρεσιών περιθαλψης. Απώτερος στόχος μας είναι να διασφαλιστεί το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή στη φαρμακευτική περιθαλψη.

Ήδη οι Έλληνες ασθενείς βιώνουν ένα γολγοθά προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις θεραπείες τους. Είναι όμως εφικτό σε τόσο δυσμενείς οικονομικές συνθήκες να μην αυξηθεί η συμμετοχή τους σε φάρμακα, εξετάσεις και νοσήλια;

Στην περίπτωση που υπάρξουν μειώσεις και στα άλλα κέντρα κόστους του φαρμάκου και της υγείας, θα μειωθεί βιώσιμα η δαπάνη. Ο τελευταίος που πρέπει να πληγεί σήμερα είναι ο πολίτης, ο οποίος δοκιμάζεται καθημερινά, και ειδικότερα ο ασθενής.

Τι περιλαμβάνει το Σύμφωνο Σταθερότητας που προτείνει ο ΣΦΕΕ στην κυβέρνηση;

Έχουμε καλέσει την πολιτεία να εφαρμόσει τις δομικές μεταρρυθμίσεις στην υγεία που χρειάζεται η χώρα μας και να διαμορφωθεί παράλληλα ένα Σύμφωνο Σταθερότητας με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για την περίοδο 2012-2014. Βασικές αρχές του συμφώνου είναι ότι όλα τα κέντρα κόστους της υγείας θα συνεισφέρουν στην εξοικονόμηση, ότι θα εφαρμοστούν όλες οι δομικές μεταρρυθμίσεις, προκειμένου να αποφευχθούν τα οριζόντια μέτρα, και ότι θα μηχανοργανωθεί πλήρως το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την πλευρά της, η βιομηχανία φαρμάκου θα συμβάλει με ένα αυστηρότερο πλαίσιο αυτορρύθμισης και θα συνεργαστεί με την πολιτεία για τη δημιουργία ενός πλαισίου κινήτρων για τη διατήρηση και -γιατί όχι- για την προσέλκυση επενδύσεων, με στόχο την ανάπτυξη. Έτσι, η κυβέρνηση θα σπινθηρίσει ώστε να επιτύχει τους στόχους της για εξορθολογισμό των δαπανών, ενώ η βιομηχανία θα μπορέσει να λειτουργήσει με σταθερές χρηματοροές σε ένα σχετικά προβλέψιμο περιβάλλον. Κυρίως, όμως, δεν θα υπάρχει κίνδυνος απορρύθμισης της αγοράς και της αλυσίδας διανομής, ενώ θα διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών στις θεραπείες τους.

ΚΑΤΑ ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ, ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΩΦΕΛΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΝΕΕΣ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΠΑΡΕΜΕΝΑΝ ΑΝΙΑΤΕΣ. Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΘΕΩΡΕΙ ΟΤΙ Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΝ ΛΟΓΩ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΘΑ ΑΥΞΗΣΕΙ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ.