

Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης

«Άμεση πρόσβαση με τις χαμηλότερες τιμές στην Ένωση»

Ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης εξηγεί την πρόοδο που έχει επιτελεστεί, αλλά και τα προβλήματα που παραμένουν στην πολιτική φαρμάκου και ευρύτερα στο σύστημα υγείας στη χώρα μας. Μιλάει για την πολιτική καθορισμού των τιμών, για τα αίτια της αύξησης της δαπάνης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, για την κεντρική σημασία της τήρησης κανόνων Δεοντολογίας και υποστηρίζει με επιχειρήματα ότι η άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα μπορεί να επιτευχθεί με τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων στην Ένωση – αλλά όχι με ακόμα χαμηλότερες.

- ***Σκιαγραφήστε μας την πολιτική φαρμάκου που ακολουθείται στη χώρα μας. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της και ποιες οι αγκυλώσεις που καλείται να αντιμετωπίσει;***

Η πολιτική που ακολουθείται σήμερα για το φάρμακο είναι μια πολιτική προς την σωστή κατεύθυνση διότι έχει συμβάλει στην βελτίωση της πρόσβασης των ασφαλισμένων σε όλα τα φάρμακα. Πριν μερικά χρόνια υπήρχαν πολύ μεγαλύτερα προβλήματα, τα οποία πλήρωσαν οι ασφαλισμένοι. Επικρατούσε μια νοοτροπία

«κρατικιστική», δηλαδή είχε υιοθετηθεί η άποψη ότι το κράτος μπορούσε να χειραγωγήσει την αγορά προκειμένου να συγκρατήσει το κόστος. Το αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία σοβαρών προβλημάτων στην πρόσβαση των ασφαλισμένων σε πολλά φάρμακα με ταυτόχρονη εκτόξευση του κόστους για την κοινωνική ασφάλιση. Σήμερα η αγορά λειτουργεί ομαλά. Πάντως, χρειάζεται να γίνουν περισσότερα για να κατοχυρώσουμε και να διασφαλίσουμε σε βάθος χρόνου την άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και τις θεραπείες για όλους.

- ***Πώς μπορεί να διασφαλιστεί η άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και τις θεραπείες του συνόλου των ασφαλισμένων; Ποιες ενέργειες έχουν γίνει μέχρι σήμερα προς αυτήν την κατεύθυνση;***

Η κατάργηση της λίστας σε συνδυασμό με την εφαρμογή της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την έκδοση νέου δελτίου τιμών κάθε 90 μέρες ήταν οι δύο πρωτοβουλίες που οδήγησαν πιο κοντά στην άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και τις θεραπείες για όλους τους ασφαλισμένους. Νέα φάρμακα δεν μένουν στα ράφια των εταιριών για μήνες μέχρι να πάρουν τιμή και να κυκλοφορήσουν στην αγορά, όπως γινόταν μέχρι πριν από μερικά χρόνια. Παλιά, καλά και καταξιωμένα φάρμακα δεν αποσύρονται από την αγορά καθώς λαμβάνουν αυξήσεις που εξακολουθούν να τα καταστούν κερδοφόρα, έστω και οριακά. Ο γιατρός μπορεί σήμερα να συνταγογραφήσει με μοναδικό κριτήριο την θεραπευτική αποτελεσματικότητα και όχι με βάση το περιεχόμενο μιας λίστας.

Ωστόσο, η νέα αγορανομική διάταξη που καθορίζει τις τιμές με βάση το μέσο όρο των τριών φτηνότερων χωρών της ΕΕ-25 εφαρμόζεται σε πολλές περιπτώσεις επιλεκτικά. Οι αυξήσεις που εγκρίνονται για κάποια φάρμακα είναι οριακές, ενώ οι μειώσεις για ορισμένα άλλα φάρμακα είναι υπερβολικές. Αυτό ενδέχεται να προκαλέσει στρεβλώσεις στην αγορά και προβλήματα στην άμεση πρόσβαση. Πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις εμφανίζουν πρόβλημα ρευστότητας λόγω της διόγκωσης των χρεών των νοσοκομείων. Το συμπέρασμα είναι ένα: Ο φαρμακευτικός κλάδος από τη μία πλευρά περιορίζεται σε ό,τι αφορά τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων και από την άλλη πλευρά του επιβάλλεται ένας ρόλος «δανειστή του κράτους». Αυτό, όμως, δεν αποτελεί «συνταγή ανάπτυξης» για έναν σύγχρονο και δυναμικό κλάδο. Πιστεύω πάντως ότι στο πλαίσιο μιας ειλικρινούς και εποικοδομητικής διαβούλευσης με τους κρατικούς φορείς θα βρεθούν λειτουργικές και βιώσιμες λύσεις και σε αυτά τα σοβαρά ζητήματα.

- ***Ο ΣΦΕΕ από την πρώτη στιγμή τάχθηκε υπέρ της πρόσβασης των ασθενών σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες. Ωστόσο, θα ήθελα να σας ρωτήσω, με ποιες προϋποθέσεις δέχεσθε την πρόσβαση αυτή, με οποιοδήποτε δηλαδή κόστος;***

Θα απαντήσω με μια άλλη ερώτηση: Ποιος και γιατί μπορεί και πρέπει να καθορίσει ποιο φάρμακο θα πάρει ένας ασθενής εκτός από τον ίδιο τον θεράποντα ιατρό; Η άμεση πρόσβαση – με την

αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού – σε όλα τα επώνυμα, ποιοτικά φάρμακα είναι ηθικά επιβεβλημένη. Επιπλέον, δεν καθορίζουμε εμείς τις τιμές, ούτε ζητάμε κάτι τέτοιο. Οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται από το κράτος και μάλιστα περιορίζονται σε ένα επίπεδο τιμών που βρίσκεται πολύ κοντά στο χαμηλότερο για ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση για όλα τα φάρμακα ανεξαιρέτως. Για παράδειγμα, για ένα φάρμακο χαμηλότερη τιμή έχει η Πορτογαλία, για ένα άλλο φάρμακο χαμηλότερη τιμή έχει η Μάλτα. Στην Ελλάδα η τιμή του πρώτου φαρμάκου θα καθορισθεί με βάση την τιμή στην Πορτογαλία (και την τιμή στις επόμενες δύο φτηνότερες χώρες με βάση το σύστημα 2+1), ενώ η τιμή του δεύτερου φαρμάκου θα καθορισθεί με βάση την τιμή στην Μάλτα (και την τιμή στις επόμενες δύο φτηνότερες χώρες). Τι σημαίνει αυτό; *Σημαίνει ότι πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ορισμένα φάρμακα που συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα της Ένωσης, αλλά μόνο στην Ελλάδα όλα τα φάρμακα ανεξαιρέτως συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα της Ένωσης. Σημαίνει ότι οι τιμές για την αγορά **όλων των φαρμάκων**, που χρειάζονται οι Έλληνες ασφαλισμένοι είναι **μικρότερη** απ' όση θα ήταν αν τα ίδια φάρμακα αγοράζονταν σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ένωσης των 25!* Ο κίνδυνος για την άμεση πρόσβαση είναι η επανεξαγωγή ορισμένων, λόγω ακριβώς των χαμηλών τιμών.

- ***Πώς σχολιάζετε τους προβληματισμούς που αναπτύσσονται για την αύξηση του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης;***

Υπάρχει η «καλή» και η «κακή» αύξηση του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η «καλή» αύξηση οφείλεται σε νέα φάρμακα και θεραπείες που μειώνουν τον χρόνο περίθαλψης και αποθεραπείας και αυξάνουν τα έτη παραγωγικής ζωής για όλους. Η «καλή αύξηση» αντιπροσωπεύει ένα ηθικό καθήκον απέναντι στον άνθρωπο, αλλά αποτελεί ταυτόχρονα μια κορυφαία κοινωνική επένδυση που επιστρέφεται σε πολλαπλάσιο βαθμό στην εθνική οικονομία διότι μια κοινωνία με υψηλό επίπεδο δημοσίας υγείας διασφαλίζει το παρόν και κατακτά στο μέλλον υψηλότερο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας. Η «κακή» αύξηση οφείλεται στην σπατάλη η οποία διογκώνεται διαρκώς εξαιτίας της ελλείψεως τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος. Το συμπέρασμα είναι ότι η αποφασιστική και ολοκληρωτική αντιμετώπιση της σπατάλης θα αυξήσει τις δυνατότητες του συστήματος να «επενδύει» στην δημόσια υγεία.

- ***Κλείνοντας, θα ήθελα να μας πείτε με λίγα λόγια το όραμα του ΣΦΕΕ και με ποιες ενέργειες θα θέλατε να συνδέσετε το όνομά σας στην προεδρία του Συνδέσμου.***

Το όραμά μας είναι η κατοχύρωση της άμεσης πρόσβασης σε όλα τα επώνυμα και ποιοτικά φάρμακα με τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στο πλαίσιο ενός σύγχρονου συστήματος υγείας και ενός αποτελεσματικού δικτύου διανομής. Δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στο θέμα της Δεοντολογίας – γι' αυτό και οργανώνουμε

στις 29 Οκτωβρίου πανηγυρική εκδήλωση στο Μέγαρο Μουσικής για την ευρεία δημοσιοποίηση του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Προωθούμε έμπρακτα την αυτορύθμιση του κλάδου και πρώτοι εμείς θωρακίζουμε και διασφαλίζουμε την απλή και αδιαπραγμάτευτη αλήθεια ότι το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό. Εκείνο που θα ήθελα προσωπικά είναι να συμβάλλω ενεργά ώστε να γίνει κοινή συνείδηση ότι το όραμα του ΣΦΕΕ δεν είναι ένα σύνολο από κλαδικές θέσεις, αλλά αντιθέτως εκφράζει και απεικονίζει με αυθεντικό τρόπο το κοινό συμφέρον του κράτους, των ασφαλισμένων και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Αποφεύγοντας άγονες αντιπαραθέσεις και αβέβαιους πειραματισμούς μπορούμε να επικεντρώσουμε την προσοχή μας στο αυτονόητο και να οικοδομήσουμε και στην Ελλάδα ένα σύγχρονο, ισχυρό, ανθεκτικό ευρωπαϊκό σύστημα, που προάγει αποφασιστικά τη δημόσια υγεία.