

«Η ΘΕΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ δε μειώνει τη δαπάνη»

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ (ΣΦΕΕ)

Συνέντευξη στη Δήμητρα Ευθυμιάδου



Το Μνημόνιο βλάπτει σοβαρά και τις φαρμακοβιομηχανίες, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, (ΣΦΕΕ), Διονύσης Φιλιώτης. Όπως εξηγεί, οι επιχειρήσεις φαρμάκου είναι εξαρτώμενες από την εύρυθμη λεπτομερία της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και γενικότερα από το σύστημα υγείας, γι' αυτό και επρεπείνονται από τις σημερινές οικονομικές συνθήκες.

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ τάσσεται κατά της λεγόμενης «θετικής» λίστας φαρμάκων, που περιλαμβάνει τα φαρμακευτικά σκευάσματα που θα αποζημιώνονται από τα Ταμεία, γιατί υποστηρίζει ότι θα αυξήσει τη δαπάνη και σε καμία περίπτωση δε θα τη μείωσε. Ταυτόχρονα προτείνει μια διαφορετική τιμολογιακή πολιτική η οποία θα διασωρίζει τις τιμές των οκευαμάτων που πωλούνται στη λιανική από αυτές που αποζημιώνονται από τα Ταμεία. Εκτός των άλλων όμως, ο Διονύσης Φιλιώτης θεωρεί ότι μπορεί να υπάρξει εξοικονόμηση πόρων κατά 30% αν εκσυγχρονιστεί το σύστημα υγείας.

Πώς προδιαγράφεται το μέλλον των φαρμακευτικών επιχειρήσεων με τα τελευταία μέτρα του Υπουργείου Υγείας (μειώσεις τιμών, μείωση φαρμακευτικής δαπάνης κλπ.) και με την προοπτική λήψης νέων μέτρων, όπως περαιτέρω μείωση φαρμακευτικής δαπάνης, νέες μειώσεις τιμών, αύξηση ποσοστού γεννοσήμων κλπ.;

Το μέλλον των φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι ευοϊώνω, χωρίς ωστόσο να αρνείται κανένας ότι ο κλάδος πλήττεται από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσεως. Οι οριζόντες μειώσεις τιμών, όπως και κάθε οριζόντιο μέτρο, είναι ένα μεγάλο λάθος, δεν προσφέρει κανένα θετικό αποτέλεσμα, απεναντίας προκαλεί πολλαπλά προβλήματα, αξέγαπτα και δυσεπίληπτα. Δεν πρέπει να προσεγγίζουμε έναν τόσο δυναμικό και αναπτυσσόμενο κλάδο αποκλειστικά και μόνο

με τιμολογιακή λογική. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις βρίσκονται στην εμπροσθόφυλακή της δημοσίας υγείας στη χώρα μας, πρόσγοντας την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και ανοίγοντας νέους δρόμους με πεπνύσεις στην ιατρική έρευνα παρά την παρατελμένη και πρωτόγνωρη κρίση.

Ο υπουργός Υγείας, στο πλαίσιο της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, μιλά εκτός των άλλων για περιστολή της πλασματικής συνταγογράφησης, ένα φαινόμενο όμως που ευνόησε τη φαρμακοβιομηχανία..

Πρόκειται για ένα τεράστιο λάθος, μια παρατεινόμενη παρατίληροφρόνηση. Με τον όρο «πλασματική συνταγογράφηση» ασφαλώς αναφέρεστε στην «εικονική» συνταγογράφηση φαρμάκων που αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση, χωρίς ποτέ να χορηγούνται στους ασφαλισμένους. Η πρακτική της εικονικής συνταγογράφησης οφείλεται στην έλλειψη ελέγχου στο σύστημα υγείας μέσα από σύγχρονα ηλεκτρονικά συστήματα. Ο ΣΦΕΕ έχει δώσει αγώνες για να λήξει αυτή η κατάσταση, η οποία έχει στοιχίσει δισεκατομμύρια στους πολίτες και την κοινωνική ασφάλιση και, επιπλέον, υπονομεύει τη δυνατότητα του συστήματος να διασφαλίζει άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλα τα φάρμακα σε βάθος χρόνου. Εν πάσῃ περιπτώσει, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις την καταδικάζουν και σίγουρα δεν τους αποφέρει κανένα απολύτως όφελος.

Τι έχετε να μας πείτε για το θέμα της προκλητής ή κατευθυνόμενης συνταγογράφησης;

Και αυτό είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα, το οποίο τίνει τα τελευταία χρόνια μειούμενο και ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Σήμερα όλες οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν την υποχρέωση να εφαρμόζουν πλήρως τον Κώδικα

Δεοντολογίας του κλάδου, ο οποίος δεν επιτρέπει πρακτικές προκλητής ή κατευθυνόμενης συνταγογράφησης.

Η θετική λίστα φαρμάκων εφαρμόζεται σε πολλές χώρες προκειμένου να ελεγχθεί η φαρμακευτική δαπάνη. Ο ΣΦΕΕ εμφανίζεται να μην επιθυμεί την κατάρτισή της. Μάλιστα, προσφύγεται και στο ΣτΕ. Γιατί αντιδρά ο Συνδέσμος;

Ο ΣΦΕΕ, μετά από πολυετή παρακολούθηση και μελέτη της σχέσης και αντιστοιχίας μεταξύ του συστήματος συνταγογράφησης και της φαρμακευτικής δαπάνης, έχει διαπιστώσει ότι οι διάφορες εφαρμογές λίστας συνταγογράφησης μεφύνουν φαρμάκων όχι μόνο δεν απέδωσαν ποτέ τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά αντίθετα πάντοτε την αύξαναν. Κατά τη δική μας εκτίμηση, μια νέα λίστα συνταγογραφουμένων φαρμάκων σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να βοηθήσει στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Αντίθετα, θα προκαλέσει τεράστια αναστάτωση στη θεραπεία των ασθενών και καθυστερήσεις στην πρόσβασή τους στα φάρμακα, θα προκαλέσει απορρυθμίσεις θεραπειών, στρέβλωση του ανταγωνισμού, τάση προς τα νέα και ακριβότερα φάρμακα και εν κατακλείδι, εκτόξευση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Επιπλέον, τα κριτήρια που καθορίζονται από την κοινή Υπουργική Απόφαση είναι ασαφή, δε διασφαλίζουν αντικειμενικότητα, παρουσιάζουν σημαντικά νομικά προβλήματα και ενθαρρύνουν πρακτικές αδιαφάνειας. Η εφαρμογή των κριτηρίων αυτών είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει σε μεγάλη αναστάτωση τόσο τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, όσο και τους Έλληνες πολίτες, χωρίς τα αναμενόμενα οικονομικά οφέλη για τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία. Συγχρόνως θα προκαλέσει περαιτέρω ελλειψεις, θα εντείνει

τη θεραπευτική ανασφάλεια, θα οδηγήσει σε απώσυρη βασικών θεραπειών και, παράλληλα, θα αποτρέψει την έγκαιρη κυκλοφορία νέων ομαντικών καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα. Γι' αυτό ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει στο Συμβούλιο της Επικρατείας αίτηση ακυρώσεως της κοινής Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ/Γα/οικ/2466 (ΦΕΚ 58B/26.I.2011). Η θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι η λίστα συνταγογραφουμένων φαρμάκων θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα -εκτός από αυτά που συγκαταλέγονται στον κατάλογο μη αποζημιουμένων φαρμάκων (αρνητική λίστα)- σε συνδιασμό με διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και με επιστροφή από τις φαρμακευτικές επικειρήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία έκπτωσης (rebate) 4% για τα φάρμακα που χορηγούνται στους ασφαλισμένους και με τιμές που βάσει νόμου είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη.

Φάίνεται πως έχει ξεκινήσει ένας άπτος «πόλεμος» μεταξύ κυβέρνησης και φαρμακευτικών επικειρήσεων. Από τη μία ο ΣΦΕΕ προσφεύγει στο Σετεναντίον της θετικής λίστας φαρμάκων και από την άλλη η κυβέρνηση ζητά 91 εκατ. ευρώ από το rebate που ο κλάδος δεν έχει καταβάλει. Με τι τρόπο μπορεί να λυθεί αυτή η διμάχη;

Δεν υπάρχει κανένας πόλεμος και καμία διμάχη μεταξύ φαρμακευτικών επικειρήσεων και των αρμόδιων υπουργείων. Αντίθετα, υπάρχει έντονη προσπάθεια διαβούλευσης και συνεργασίας, ενώ προσπαθούμε συνεχώς να βρισκόμαστε σε συνεννόηση με τους αρμόδιους φορείς της Πολιτείας και είμαστε αποφασισμένοι να προτείνουμε λύσεις πάντοτε προς όφελος των πολιτών, της πολιτείας, των φαρμακευτικών επικειρήσεων και των εργαζομένων σε αυτές. Τόσο η Πολιτεία, στο πρόσωπο του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου, όσο και ο ΣΦΕΕ, όπως έχει ανακοινώθει από πέριο, έχουμε έρθει σε συνεννόηση και συμφωνία ότι οι φαρμακευτικές επικειρήσεις θα καταβάλουν, αρχής γενομένης από Ιη λανουάριον 2009, την επιστροφή του rebate 4%, επί της νομοθετήμένης τιμής (ex-factory) των φαρμάκων, οι οποίες -όπως ανέφερα και προηγουμένως- είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη, ενώ απομειούμενες κατά 4% δεν είναι δυνατόν να μειωθούν άλλο. Δυστυχώς, υπάρχει σύγχυση στη χώρα μας μεταξύ των τιμών των φαρμάκων και της τιμής που αποζημιώνει η δημόσια κοινωνική ασφάλιση. Αυτά θα πρέπει να αποτελούν δύο διαφορετικά πράγματα, δύτικα άλλωστε συμβαίνει και σε όλες τις άλλες χώρες του δυτικού κόσμου. Δηλαδή, δεν είναι δυνατόν η δημόσια κοινωνική ασφάλιση να αποζημιώνει ένα φάρμακο στην ίδια τιμή που το

αγοράζει ένας ιδιώτης, Έλληνας ή τουρίστας, μεμονωμένα από ένα οποιοδήποτε φαρμακείο.

Η μεταφορά της ευθύνης τιμολόγησης των φαρμάκων στο Υπουργείο Υγείας που προβλήματα λύνει και ποια ενδεχομένως προκαλεί;

Θα περιμένουμε να δούμε στην πράξη τη νέα αυτή αλλαγή. Η τιμολόγηση των φαρμάκων είναι μια σύνθετη διαδικασία. Προσβέλπουμε στην άρτια λειτουργία των υπηρεσιών τιμολογήσεως φαρμάκων και είμαστε έτοιμοι να συνεργαστούμε με το Υπουργείο Υγείας για το αριτότερο δυνατό αποτέλεσμα. Το κλείδι της σωστής λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς και της εκλογίκευσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βρίσκεται στο να εκλείψει η σύγκυση που υπάρχει μεταξύ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και των συνολικών πωλήσεων των φαρμάκων προς τους ιδιώτες. Η Πολιτεία και οι λειτουργοί της θα πρέπει να συγκεντρώσουν το ενδιαφέρον και την προσπάθειά τους στο να οργανώσουν το δημόσιο σύστημα υγείας, έτσι ώστε να μπορέσουν να ελέγχουν και να περιορίσουν τις δαπάνες που καλύπτει το Δημόσιο στο χώρο του φαρμάκου και της υγείας γενικότερα. Εφόσον στη χώρα μας αποτελεί πρόβλημα ο περιορισμός των δαπανών και της οπιτάλης στο Δημόσιο, θα πρέπει να απελευθερώσει πλήρως το ιδιωτικό κομμάτι της αγοράς και να αρθεί κάθε νομοθετική και διοικητική ρύθμιση, η οποία στρεβλώνει το σύστημα και εμποδίζει να λειτουργήσει σωστά ο ελεύθερος ανταγωνισμός προς όφελος του Δημοσίου, αλλά και του πολίτη.

Τον τελευταίο χρόνο πολλές φαρμακευτικές επικειρήσεις έχουν προωθήσει σε μαζές απολύτες εργαζομένων λόγω της οικονομικής κρίσης και της πολιτικής φαρμάκου που ακολουθεί τη κυβέρνηση.

Θα επαναλάβω ότι το φάρμακο στην Ελλάδα συγκαταλέγεται εδώ και πολλά χρόνια ανάμεσα στα φθηνότερα σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ η φορολογική επιβάρυνση των επικειρήσεων και τα χρέη του Δημοσίου προς αυτές βρίσκονται και βρίσκονται στο άλλο άκρο. Η πρωταρνής οικονομική κρίση άλλαξε τα δεδομένα και ασφαλώς έχει επιφέρει οιμαντικές στρεβλώσεις σε όλους τους κλάδους. Παρ' όλα αυτά, οι απολύτες είναι πολύ πιο περιορισμένες σε έκταση συγκριτικά με αυτές που παρατηρούνται σε άλλους κλάδους με μικρότερη έκθεση στην κρίση. Ευελπιστούμε ότι ακόμη και αυτή η αναγκαστική έξιλη θα είναι πρόσκαιρη.

Θεωρείται ότι ο φαρμακευτικός κλάδος έχει

ένα πλεονέκτημα στο περιβάλλον της κρίσης, με την έννοια ότι κανές ή σχεδόν κανές δε θα πάψει να πάρει το φάρμακό του;

Η φαρμακευτική αγορά στηρίζεται στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνικής ασφαλίσεως και σε μια αερά από ευαίσθητους παραγόντες, η διατάραξη των οποίων ανά πάσα στιγμή μπορεί να προκαλέσει μεγάλες δυσλειτουργίες και να απελύσει την οικονομική σταθερότητα του συστήματος. Στο περιβάλλον της γενικότερης κρίσης, η δημόσια κοινωνική ασφάλιση έχει υψηλή υποχρέωση να μηχανογραφηθεί και να νοικοκυρέψει τα οικονομικά της και να επικεντρωθεί αποκλειστικά στα δικά της και μόνο οικονομικά, τα οποία εξυπηρετούν και έχουν την υποχρέωση να εξυπηρετούν αυτούς τους αιμπολίτες μας που έχουν την ανάγκη της. Διαφορετικά θα υπάρξουν δυσβάσταχτες συνέπειες και σε άλλα σημεία του συστήματος υγείας. Κανές δε θα πάψει να πάρει το φάρμακό του, εφόσον η κοινωνική ασφάλιση αποζημιώνει το φάρμακο αυτό. Σε αντίθετη περίπτωση, η απώλεια δε θα καταγραφεί απλώς στο φαρμακευτικό κλάδο, αλλά και στην ίδια τη δημόσια υγεία. Οφείλουμε, λοιπόν, όλοι να υποστηρίξουμε τη φαρμακευτική αγορά, διότι το διακυβεύμα δεν είναι μόνο ταμειακό, αλλά και θητικό, με την απόλυτη σημασία της λέξεως, Γενικότερα, η κρίση απαιτεί μια νέα θητική στάση και μια νέα αντίληψη καθηγόντος.

Ποια είναι η δική σας πρόταση για το εξορθολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών που αυξάνονται κάθε χρόνο;

Πρέπει να πάψει η σύγκυση ανάμεσα στο Δημόσιο και τον Ιδιωτικό Τομέα. Το Δημόσιο οφείλει να ελέγχει και να νοικοκυρέψει τα του οίκου του, να πατάξει τη σπιτάλη στο δημόσιο σύστημα και να το απαλλάξει από τις στρεβλώσεις και την κακοδιαχείριση. Σταθερή θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι πρέπει το ταχύτερο δυνατόν να ολοκληρωθεί η μηχανογράνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η εξοικονόμηση πόρων θα ξεπεράσει το 30% επί του συνόλου των δαπανών υγείας. Υπενθυμίζω ότι το ύψος των συνολικών δαπανών υγείας είναι πέντε φορές μεγαλύτερο από το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης. Ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός είναι η μοναδική ενδεδειγμένη και δραστική θεραπεία, που ενώ έχει ξεκινήσει, η ολοκλήρωση του ακόμα καθυστερεί. Και παρόλο που κινδυνεύει να γίνει κουραστικός, θα επιστρέψει σε ακόμη μια φορά ότι το Δημόσιο θα πρέπει να επικεντρωθεί στις δαπάνες του Δημοσίου και μόνο. Ο μεγάλος αισθηνής είναι το Δημόσιο.