



**Ομιλία κ. Κ. Φρουζή, Προέδρου ΣΦΕΕ  
στο 25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής της ΕΛΕΓΕΙΑ**

**Τίτλος Ομιλίας: «Αποστολή του ΣΦΕΕ: Πρόσβαση των ασθενών στις  
θεραπείες»**

**Καλλιθέα Χαλκιδικής, 8 Μαΐου 2013**

Κύριε Πρόεδρε, Αγαπητοί Σύεδροι, Κυρίες & Κύριοι καλησπέρα.

Η πρόσκληση να παρευρεθώ σε αυτό συνέδριο που είναι ένας θεσμός της ελληνικής ιατρικής κοινότητας, αποτελεί τιμή για μένα και τον ΣΦΕΕ που εκπροσωπώ. Ειδικά αυτήν την περίοδο η ελληνική κοινωνία έχει άμεση ανάγκη από ένα λειτουργικό και αξιοπρεπές Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η συμμετοχή ως εκ τούτου όλων μας –και κυρίως της πολιτικής ηγεσίας θεωρώ ότι είναι επιβεβλημένη.

Δυστυχώς όμως η πολιτεία κινείται χωρίς να διαθέτει ένα όραμα. Κι αυτό γιατί η χάραξη πολιτικής υγείας τα τελευταία χρόνια, αναδεικνύει μόνο τη λογιστική του συστήματος υγείας αναγκαία αλλά όχι ικανή Συνθήκη.

Εμείς σαν ΣΦΕΕ, έχουμε θέσει τρεις βασικές προτεραιότητες: Τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και γενόσημα φάρμακα, παγίωση συνθηκών βιωσιμότητας των επιχειρήσεων μας ώστε να μπορούμε όπως έχουμε κάνει μέχρι σήμερα, παρά τα μεγάλα πρόβλημα, να προμηθεύουμε την αγορά με φάρμακα και να συμβάλλουμε περαιτέρω στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Παράλληλα εδώ να σημειώσω πως ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους και πιο ελπιδοφόρους, για μόχλευση ανάπτυξης, κλάδους στη χώρα μας. Σύμφωνα μάλιστα με την επίσημη έκθεση της McKinsey, είναι ένα από τα 6 “rising stars” που μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση του ΑΕΠ, ενώ κατά το IOBE, το αποτύπωμα της παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων στην Ελληνική Οικονομία μαζί με τις εξαγωγές σε πάνω από 100 χώρες της ελληνικής βιομηχανίας και με την έμμεση και προκαλούμενη επίδραση, διαμορφώνεται στα 7,5 δις ευρώ ήτοι στο 4% του ΑΕΠ μας.

Αντίστοιχα στην απασχόληση – η οποία τα τελευταία 2 χρόνια έχει πάρει την κατιούσα λόγω των λαθεμένων στρατηγικών επιλογών των τελευταίων κυβερνήσεων, από 23.000 άμεσες θέσεις εργασίας της βιομηχανίας καταλήγουμε στις 135.000 οργανικές θέσεις όλων των σχετικών, κατά την επιστημονική ορολογία, επαγγελματών που αφορούν στο φάρμακο.

Όμως σε αυτή την προσπάθεια για ανάπτυξη και για διατήρηση των επενδύσεων μας ώστε να υπάρχει πρόσβαση του Έλληνα πολίτη στη θεραπεία που χρειάζεται, αισθανόμαστε πραγματικά μόνοι μας. Η απροθυμία της Πολιτείας να εφαρμόσει τις ίδιες τις δικές της αποφάσεις και νόμους είναι αξιοσημείωτη.

Συγκεκριμένα επί 2,5 χρόνια τώρα, τα νέα φάρμακα δεν μπορούν να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά. Οι στρεβλώσεις πολλές: δημιουργούνται ασθενείς 2 ταχυτήτων (οι Έλληνες ασθενείς δεύτερης κατηγορίας σε σχέση με τους Ευρωπαίους που έχουν τα φάρμακα αυτά), σοβαρή επίδραση στη μείωση της απασχόλησης, λιγότερες επενδύσεις και κλινικές μελέτες, λιγότερη συνεδριακή ενημέρωση για τους επιστήμονες υγείας, στρέβλωση του ανταγωνισμού μεταξύ επιχειρήσεων, και τα κεντρικά πάρα πολλών εταιρειών είναι πολύ δύσπιστα και καχύποπτα στο που θέλει να το πάει η χώρα.

Και εδώ να πω και κάτι ακόμη. Από χθες ισχύει ένα –ακόμη–νέο δελτίο τιμών φαρμάκων. Το Υπουργείο χωρίς καμία λογική ακόμη μια φορά δεν συμπεριέλαβε νέα καινοτομία φάρμακα, ενώ τιμολόγησε μια μερίδα –χωρίς συγκεκριμένα και τεκμηριωμένα κριτήρια - νέων γενοσήμων. Αν αυτό δεν είναι καταστρατήγηση του νόμου τότε τι είναι;

Επίσης παρά του ότι χρήματα έχουν έρθει στη χώρα και αναμένονται και νέα, για να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα χρέη του δημοσίου, οι πληρωμές γίνονται με το σταγονόμετρο κωλυόμενες σε προσχήματα και θέματα διαδικασίας. Θέληση υπάρχει αλλά στην πράξη δεν γίνεται τίποτα. Πραγματικός λόγος είναι η αδιαφορία κάποιων κρατικών λειτουργών με αποτέλεσμα το χρέος προς τις επιχειρήσεις μας να είναι αγκυλωμένο κοντά στα 2 δις. ευρώ.

Μην ξεχνάμε ακόμη πως ως κλάδος υπεστήκαμε πέρυσι και τις δραματικές συνέπειες του PSI το οποίο μας επιβάρυνε με έκτακτες ζημιές 1 δις. ευρώ και από το συγκεκριμένο οικονομικό κλονισμό πολλές εταιρείες ακόμη δεν έχουν καταφέρει να συνέλθουν.

Εμείς όμως από την πλευρά μας σεβαστήκαμε την ανάγκη για μειώσεις και κάναμε το χρέος μας απέναντι στην κοινωνία και την οικονομία, όπως μάλιστα κανένας άλλος κλάδος δεν ανταποκρίθηκε το ίδιο. Μειώσαμε τα 5,1 δις ευρώ της δαπάνης του 2009 στα 2,5 δις ευρώ το 2013 (-2,7 δις, -55% σε 4 χρόνια!).

Φυσικά δεν μπορεί η δαπάνη να κινηθεί χαμηλότερα όμως με βάση το μνημόνιο ο στόχος της μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έως το 1% του ΑΕΠ. Διανύουμε ήδη την 6η συνεχόμενη χρονιά ύφεσης γεγονός που σημαίνει ελεύθερη πτώση του ΑΕΠ. Με δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ όλοι εμείς θα γίνουμε μάρτυρες της καταστροφής της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περίθαλψης και θα είναι βεβαία και όλοι οι Έλληνες που θα το ζήσουμε.

Παράλληλα αυτό το «περίφημο» 1% καταργεί κάθε έννοια ανάπτυξης, απογυμνώνει την επιχειρηματικότητα από κίνητρα, ενώ οδηγεί σε αλλαγή επιχειρηματικής στρατηγικής προκαλώντας απο-επενδύσεις.

Ο στόχος μείωσης φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να είναι εφικτός και υλοποιήσιμος και να ορίζεται φυσικά με βάση τις κατά κεφαλήν δημόσιες δαπάνες και όχι ως ποσοστό του ΑΕΠ. Και αυτό είναι λογικό. Οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου έχουν τις ίδιες ανάγκες περίθαλψης όπως κάθε χώρα της Ευρώπης όμως δεν έχουν το ίδιο ΑΕΠ. Και να «κλέψω» και κάτι από τα λεγόμενα του καθηγητή Κυριόπουλου: η μείωση του ΑΕΠ προσθέτει προβλήματα υγείας άρα και δημιουργεί επιπλέον ανάγκες περίθαλψης.

Ο ΣΦΕΕ εξετάζοντας την τρέχουσα κατάσταση προτείνει το αυτονόητο: η δημόσια δαπάνη θα πρέπει να αφορά σε ένα απόλυτο ποσό και όχι σε ένα ποσοστό επί του ΑΕΠ. Ο δείκτης σύγκρισης των διαφόρων χωρών της ΕΕ πρέπει να είναι η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία και αποτυπώνει δικαιότερα τον κοινωνικό χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Εναλλακτικά λέγαμε το πάτωμα για την Ελλάδα να διατηρηθεί στα φεινά επίπεδα των 2,4 δισ. ευρώ δηλαδή στο 1,3% του ΑΕΠ και το οποίο πραγματικά θεωρούμε ότι είναι πολύ χαμηλό. Ήδη στα επίπεδα των 2,4 δισ. ευρώ η κατά κεφαλήν δαπάνη του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 χωρών είναι κατά 50% υψηλότερη από της Ελλάδας.

Θέλω να τονίσω επίσης ότι η δαπάνη θα πρέπει να αφορά ένα σωστό μίγμα γενοσήμων και καινοτόμων (που να μην απορυθμίζει τους ασθενείς και να μην επηρεάζει την ορθή εκτέλεση του ιατρικού λειτουργήματος). Γνωρίζετε από πρώτο χέρι τις συνέπειες της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική και τις νέες θεραπευτικές κατηγορίες, σε μια περίοδο που η Ελλάδα αδυνατεί να σχεδιάσει θεραπευτικά πρωτόκολλα.