

Οδηγούμαστε σε φαρμακευτική φτωχοποίηση  
του πληθυσμού ● ΣΕΛ. 8



σε ένα σταθερό πλαίσιο, δεν θα μπορούσαμε να πάμε παρακάτω και να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που δίνει ο κλάδος στη χώρα.

Συνεπώς, όπως όλη η αγορά, έτσι κι εμείς περιμένουμε τη θετική ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης και την εκταμίευση της συνοδευόμενης δόσης, προκειμένου να ξεκινήσει άμεσα η σταδιακή αποπληρωμή των ανεξόφλητων οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως κυβέρνηση και θεσμοί έχουν δεσμευθεί. Χρονοδιάγραμμα από την πλευρά του υπουργείου Υγείας μέχρι στιγμής δεν υπάρχει. Αν η δέσμευση αυτή δεν τηρηθεί, όμως, φοβόμαστε πως οι δυσχέρειες που θα δημιουργηθούν θα είναι ανυπέβλητες.

► **Υπάρχουν προβλήματα από την εφαρμογή του νοσοκομειακού clawback; Υπάρχει κίνδυνος να οδηγηθούμε σε ελλείψεις φαρμάκων;**

Φημολογείται έντονη υπέρβαση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης από τον στόχο που έχει τεθεί σε πολλά νοσοκομεία, αλλά δεν έχουμε ενημέρωση για το μέγεθος αυτής της υπέρβασης, αν και είναι ήδη τέλη Μαΐου. Η μέχρι τώρα απουσία μηχανισμού παρακολούθησης της νοσοκομειακής δαπάνης ενισχύει τους φόβους ότι ο κλειστός προϋπολογισμός, κατά τη διάρκεια της χρονιάς, θα οδηγήσει σε μεγάλα εμπόδια στη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά και θα θέσει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις απαιτούμενες θεραπείες.

Το μέτρο δεν είναι βιώσιμο και είναι κατάφωρα άδικο, καθώς οι εταιρείες, που δεν μπορούν να επηρεάσουν μάλιστα τον όγκο της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων, καλούνται να χρηματοδοτήσουν εκείνες τις όποιες άμετρες υπερβάσεις. Επιπλέον, ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει καταγραφή της ζήτησης. Η δικαιολογημένη κάλυψη των ανασφάλιστων αυξάνει τις ανάγκες και απαιτεί επιπλέον πόρους για την υποστήριξή τους, που όμως δεν δίνονται. Το πιο σημαντικό, ωστόσο, είναι ότι βρισκόμα-



«Ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας αγγίζει μόλις το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε.»

στε ήδη στα τέλη Μαΐου και δεν έχουμε εικόνα για το ύψος της υπέρβασης.

Καταλήγοντας, η απουσία ελέγχου και η αυξημένη ζήτηση είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε μεγάλη υπέρβαση, που μπορεί να έχει ως συνέπεια ελλείψεις λόγω απόσυρσης ή μη λανσάρισμα νέων καινοτόμων φαρμάκων. Υποστηρίζουμε ότι έπρεπε να τεθεί ένα πλαφόν στην υπέρβαση όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και στον ΕΟΠΥΥ. Η πολιτεία πρέπει να ενεργήσει άμεσα και με συνυπευθυνότητα,

## Οι προτάσεις της φαρμακοβιομηχανίας για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας

► **Ποιες είναι οι προτάσεις της φαρμακοβιομηχανίας για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας; Θεωρείτε ότι υπάρχουν ακόμα πηγές κατασπατάλησης και πώς μπορούν να περιοριστούν;**

Δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της πατρίδας μας ασθενεί και μάλιστα βαριά. Οι χρόνιες παθολογίες σε συνδυασμό με το ασφυκτικό δημοσιονομικό πλαίσιο που δημιουργεί η παραιτημένη οικονομική κρίση, το θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο. Οι ισχνές μεταρρυθμίσεις, η ανησυχπητικά χαμηλή φαρμακευτική δαπάνη, μέσω ενός κλειστού φαρμακευτικού προϋπολογισμού που υποτιμά τις πραγματικές ανάγκες, η αδυναμία εξορθολογισμού των δαπανών και σε άλλα κέντρα κόστους -αφορούν το 85% των δαπανών-, που προκαλούν και τη μεγαλύτερη επιβάρυνση, δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα. Αν σε όλα αυτά συνυπολογίσουμε και τη δραματική αύξηση των νοσοκομειακών ασθενών λόγω της χαμηλής απόδοσης της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής, αλλά και της αναγκαίας κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών που προβλέπει η τελευταία Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), είναι ξεκάθαρο ότι το σύστημα λειτουργεί πέραν των ορίων του.

► **Τα ποσοστά που η χώρα μας δεν μπορεί να αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες; Ποιο θα ήταν το προσδοκώμενο όφελος;**

Η χώρα μας δεν έχει αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες -ενώ μπορεί-, γιατί, όπως και σε πολλά άλλα θέματα, χάνει τις ευκαιρίες εξαιτίας της απουσίας στρατηγικής και της θηριώδους γραφειοκρατίας που ακόμη επιβιώνει στο ελληνικό κράτος. Οι όποιες παρεμβάσεις ήταν πάντοτε αποσπασματικές και χωρίς συνέχεια. Και σε μεγάλο βαθμό έπασχαν και από ιδεοληψίες σε ό,τι αφορά στη θεσμοθετημένη οργάνωση τέτοιων επενδύσεων από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Δεύτερον, μέσα στον χρόνο περιπλέχτηκαν τόσο οι διαδικασίες, ώστε η γραφειοκρατία, οι βασανιστικά αργές εγκρίσεις και το ασταθές και με αντικίνητρα φορολογικό καθεστώς αποθαρρύνουν τους επενδυτές και τους ωθούν στη μεταφορά επενδύσε-

κευτικού κλάδου. Ο ΣΦΕΕ έχει καταφέρει λεπτομερή πρόταση στην πολιτεία για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να τριπλασιαστούν οι εισροές κονδυλίων για κλινικές μελέτες από τα 80 εκατ. στα 240 εκατ. ευρώ. Εμείς το προσπαθούμε και σε άριστη συνεργασία με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη το 2015 υπήρξε αύξηση των αρχικών κλινικών μελετών που τέθηκαν προς έγκριση κατά 20%, αλλά αυτό δεν φτάνει, καθώς οι δυνατότητες είναι πολύ μεγαλύτερες και η επιτάχυνση των διαδικασιών είναι πλέον επιτακτική.

► **Ποια είναι η θέση σας για τον νόμο του 2014 περί δημοσιοποίησης των παροχών στους γιατρούς;**

Οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται σε μια σειρά από δραστηριότητες προς όφελος του ασθενούς και της κοινωνίας και αποζημιώνονται για την εμπειρία τους και τις υπηρεσίες που παρέχουν. Όταν συνεργαζόμαστε με ιατρικούς εμπειρογνώμονες, συμμορφωνόμαστε με τις υπάρχουσες νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που περιγράφουν με σαφήνεια την αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου. Στο πλαίσιο αυτό, οι εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ εναρμονίζονται πλήρως και εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τις εθνικές νομοθετικές ρυθμίσεις, όπως ο Νόμος που αναφέρετε, τον Κώδικα Δημοσιοποίησης της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) και τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Ο κλάδος του φαρμάκου έχει δεσμευθεί στην πιστή εφαρμογή του νόμου και ταυτόχρονα ότι θα συνεργάζεται με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη στον τομέα της υγείας για να διασφαλιστεί -με όρους διαφάνειας- η ανάδειξη της αξίας αυτής της συνεργασίας για την παροχή καλύτερων και πιο αποδοτικών υπηρεσιών στους Έλληνες ασθενείς. Αλλωστε, η δημοσιοποίηση παροχών προς επαγγελματίες υγείας δεν γίνεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, καθώς ήδη από το 2010 παροχές προς ιατρούς του ΕΣΥ δημοσιοποιούνται στη Διαύγεια.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος ΣΦΕΕ

# «Οδηγούμαστε σε φαρμακευτική φτωχοποίηση των Ελλήνων»

«Ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στο 1,945 δισ. για την εφειμένη χρονιά θα έχει δυσμενή επίπτωση στις παροχές υγείας», τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Πασχάλης Αποστολίδης. Και προσθέτει ότι το μέτρο του νοσοκομειακού clawback είναι άδικο, ενώ λόγω της απουσίας ελέγχου, σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση, είναι πιθανόν να έχει ως συνέπεια ελλείψεις ή μη λανσάρισμα καινοτόμων φαρμάκων. Σχετικά με την αδυναμία αξιοποίησης των κλινικών μελετών, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ επισημαίνει ότι η χώρα μας, όπως και σε πολλά άλλα θέματα, κάνει τις ευκαιρίες εξαιτίας της απουσίας στρατηγικής.

► Ποιες είναι οι οφειλές της πολιτείας στη φαρμακοβιομηχανία; Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα των πληρωμών;

Οι ανεξόφλητες οφειλές του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται στο 1,2 δισ. ευρώ, φτιάχνοντας έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος θέτει όλες τις εταιρείες του κλάδου αλλά και τους ασθενείς σε καθεστώς μέγιστης ανασφάλειας.

Θέλω, όμως, για μια ακόμη φορά να επισημάνω την υπευθυνότητα των εταιρειών του κλάδου, που κάτω ακόμα και από τις πιο αντίξοες συνθήκες που προέκυψαν εξαιτίας των περιορισμών κεφαλαίων (capital controls) και τη συνεπακόλουθη έλλειψη χρηματοδότησης και ρευστότητας, στήριξαν τον Έλληνα ασθενή χωρίς να παρουσιαστούν φαινόμενα ελλείψεων. Τα όριά μας, όμως, δεν είναι απεριόριστα και χωρίς την αποπληρωμή



ενώ ο φαρμακευτικός κλάδος είναι έτοιμος να στηρίξει έμπρακτα την προσπάθειά της, όπως με συνέπεια κάνουμε όλη αυτή τη δύσκολη περίοδο.

► Είναι εφικτός ο στόχος για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη; Εκτιμάτε ότι θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην πρόσβαση του ασθενούς στις θεραπείες;

Η δαπάνη έχει προσδιοριστεί στο 1,945 δισ. ευρώ, 61% μικρότερη από την έναρξη της κρίσης, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε φαρμακευτική «φτωχοποίηση» των Ελλήνων σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους πολίτες, δεδομένου ότι ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης αγγίζει μόλις το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε. Αλλωστε, η εξέλιξη των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) και των εκπτώσεων (rebate) έρχονται να επιβραδύνουν την ανεπάρκειά της, καθώς περισσότερο από το 1/3 της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες σε τιμές πάντα ελεγχόμενες από το κράτος!

Και η κατάσταση φέτος αναμένεται ακόμη πιο δύσκολη. Οι ανάγκες, όπως όλοι κατανοούν, έχουν ένα όριο ανελαστικότητας στο ύψος της δαπάνης για την κάλυψή τους και πρέπει αυτό να γίνει κατανοητό για να αποφύγουμε οποιοδήποτε αντίκτυπο στις παροχές υγείας. Μόνο τους πρώτους μήνες του 2016 η υπέρβαση στη δαπάνη είναι 77% πάνω από την αντίστοιχη περίοδο του 2015, γεγονός που αποδεικνύει ότι αφενός τα μέτρα ελέγχου δεν φέρνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, αφετέρου οι ανάγκες είναι πολύ περισσότερες από αυτές που υπολογίζει το κράτος.



«Οι φαρμακευτικές εταιρείες παρά τις αντίξοες συνθήκες στηρίζουν τον Έλληνα ασθενή»

ων σε άλλες πιο ανταγωνιστικές χώρες. Σκεφθείτε ότι το Βέλγιο προσέλκυσε 2,5 δισ. ευρώ για κλινικές μελέτες μόνο το 2014, ενώ στη χώρα μας, παρόλο που έχει ανάλογο πληθυσμό, επενδύθηκαν μόνο 80 εκατ. ευρώ.

Αν, όμως, αλλάξει αυτό το αποθαρρυντικό πλαίσιο, και αυτό απαιτεί μόνο πολιτική βούληση, τα οφέλη θα είναι πάρα πολλά. Μόνο με κάθε νέα κλινική έρευνα «εισάγονται» στην Ελλάδα πάνω από 250.000 ευρώ και εκτιμάται ότι προκαλείται αύξηση του ΑΕΠ περίπου κατά 850.000 ευρώ. Σε αυτούς τους αριθμούς προσθέστε νέες θέσεις εργασίας, προσέλκυση άμεσων ξένων επενδύσεων και το όφελος πολλών ασθενών που δεν θα είχαν αλλιώς πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες. Επιπροσθέτως, ισχυροποιείται με τεχνολογία ο ελληνικός ιατροφαρμα-