



Η νοσηρή υπερφορολόγηση πολιτών και εταιρειών εξοντώνει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας

Οι περιορισμένοι δημοσιονομικοί πόροι που διαθέτει η χώρα μας για την Υγεία, εξαιτίας και της οικονομικής κρίσης, δεν είναι παρά μία μόνο από τις σοβαρές προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Όπως και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, έτσι και στην Ελλάδα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας καλείται να αντιμετωπίσει τη γήρανση του πληθυσμού, τα νέα διαρκώς μεταβαλλόμενα επιδημιολογικά δεδομένα, την αύξηση των χρόνιων ασθενειών. Επιπλέον στη χώρα μας πρέπει να αντιμετωπίσει και την αύξηση των ανασφάλιστων και της ανεργίας, τις χρόνιες παθολογικές, την ανορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων, την απουσία λειτουργικής και αποικιοκρατικής πρωτοβάθμιας υγείας και δυστυχώς ο κατάλογος μπορεί να επιμηκυνθεί πολύ περισσότερο.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν και επιβαρύνουν σε μεγάλο βαθμό και τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Την ώρα, όμως, που οι ανάγκες των Ελλήνων πολιτών πολλαπλασιάζονται, έχουμε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης άνω του 60% από το 2009. Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος αρκεί να αναφερθεί πως σήμερα η δαπάνη βρίσκεται κάτω από το 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Το κράτος, δηλαδή, καλύπτει μόνο τις μισές από τις κοινωνικές του υποχρεώσεις.

Ότι η δαπάνη στην Ελλάδα δεν επαρκεί έχει διαπιστωθεί και από την ίδια την πολιτική ηγεσία, αλλά και από βιβλιογραφία. Μάλιστα πρόσφατα, στα τέλη του 2016, ανακοινώθηκε μια πολύ σημαντική μελέτη στο ISPOR, η οποία καταδεικνύει ότι ο τρέχων φαρμακευτικός προϋπολογισμός στην Ελλάδα είναι χαμηλότερος από ό,τι υποδεικνύεται με βάση τα δημογραφικά και οικονομικά χαρακτηριστικά της αγοράς μας. Αρκετές λοιπές απαιτούνται πολιτικές ρυθμίσεις και εξορθολογισμού των ποσοτήτων και του μίγματος των φαρμάκων και αφιέρωση χρειάζεται αύξηση της δαπάνης. Το κενό ως ένα μεγάλο βαθμό το καλύπτουν δυσανάλογα τόσο οι ασθενείς όσο και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Οι μεν πρώτοι με τη δραματική αύξηση της συμμετοχής τους που φτάνει σχεδόν το 1 δισ. ευρώ πλέον, οι δε δεύτεροι με την εξοντωτική και τοξική υπερφορολόγησή τους που αγγίζει επίσης το 1 δισ. ευρώ. Οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα συνεισφέρουν στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη σε ποσοστό

27,3% αυτής, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 8,6%, δηλαδή συνεισφέρουν σε τριπλάσιο ποσοστό από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Σε ένα τόσο βεβαρημένο περιβάλλον, όπου το σύστημα τιμολόγησης δεν ευνοεί την καινοτομία ούτε την εξοικονόμηση πόρων, όπου η έλλειψη δομικών αλλαγών διακινδυνεύει την ανταποδοτικότητα και η συνεχόμενη «φορολόγηση» δημιουργεί όξυμτα βιωσιμότητας για τις εταιρείες του κλάδου με αρνητικές επιπτώσεις στην απασχόληση, δυστυχώς προωθούνται από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας και άλλα οριζόντια μέτρα που απειλούν τη βιωσιμότητα των εταιρειών και το κυριότερο πλήττουν την πρόβλεψη των ασθενών στα απαραίτητα για τη ζωή τους φάρμακα.

των μελλοντικών δαπανών για την υγειονομική περιβάληση και ταυτόχρονα στριγγίζουν περαιτέρω την οικονομική ανάπτυξη. Η Πολυετία συνεισφέρει να προσεγγίσει την καινοτομία ως επένδυση στην Υγεία και όχι ως κόστος, καθώς ένα καινοτόμο φάρμακο μπορεί να οδηγήσει στη δραματική μείωση του συνολικού κόστους για την υγεία. Οφείλει να συνειδητοποιήσει ότι το φάρμακο αποτελεί σημαντικό αναπτυξιακό πωλήμα της χώρας και συμβάλλει στον τομέα της εργασίας, υποστηρίζοντας υψηλής ποιότητας & εκπαιδευσης ανθρώπινο δυναμικό και συνεπώς καλείται να δώσει κίνητρα για περαιτέρω ανάπτυξη, θέσεις εργασίας και επένδυσης.

Ότι οι πολίτες αντέχουν άλλο και αναγκάζονται σε επικίνδυνες εκπτώσεις για την υγεία τους ούτε οι επιχειρήσεις μπορούν να λειτουργούν και να επιβιώσουν σε καθεστώς ανεξέλεγκτης φορολογικής επιβάρυνσης. Αν δεν επιβιώσουν αυτές, αναρωτιέται κανείς τι επιπτώσεις θα υπάρξουν;

Η κρίση δεν μπορεί να λειτουργήσει διαρκώς ως άλλοθι, έτσι ώστε εκατοντάδες λύσεις να γίνονται μόνιμες μόνο και μόνο για να μην προχωρούν οι αναγκαίες δομικές αλλαγές. Είναι έντονη και επιτακτική η ανάγκη για εφαρμογή δομικών μεταρρυθμίσεων, επαναπροσδιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης και συνεργασίας Κυβερνήσεων, Παρόχων και ΦΚΑ. Οι προτάσεις μας είναι γνωστές. Αναφορικά στις δομικές μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν: δεν μπορεί να καθυστερεί άλλο η συστάση φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ), χρειάζεται να τεθεί σε πλήρη λειτουργία η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και να γίνει υποχρεωτική η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μηρώων ασθενών, αλλά και να δοθούν οσοιαδήποτε κίνητρα για την αύξηση της διεύθυνσης γυναικείων. Το κυριότερο, όμως, πρέπει να γίνει μέριμνα για αύξηση του διαθέσιμου προϋπολογισμού, καθώς προφανώς η δαπάνη που έχει οριστεί δεν επαρκεί. Ζητούμε την άμεση αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στα 2,3 δισ. ευρώ ή την έμμεση με πρόβλεψη ειδικού κονδυλίου για την πρόληψη/εμβόλια και με αύξηση της δαπάνης στα νοσοκομεία κατά 200 εκατ. ευρώ, μιας δαπάνης που είναι απόλυτα απαραίτητη και ανεπαισθητή από άλλους παραγόντες.

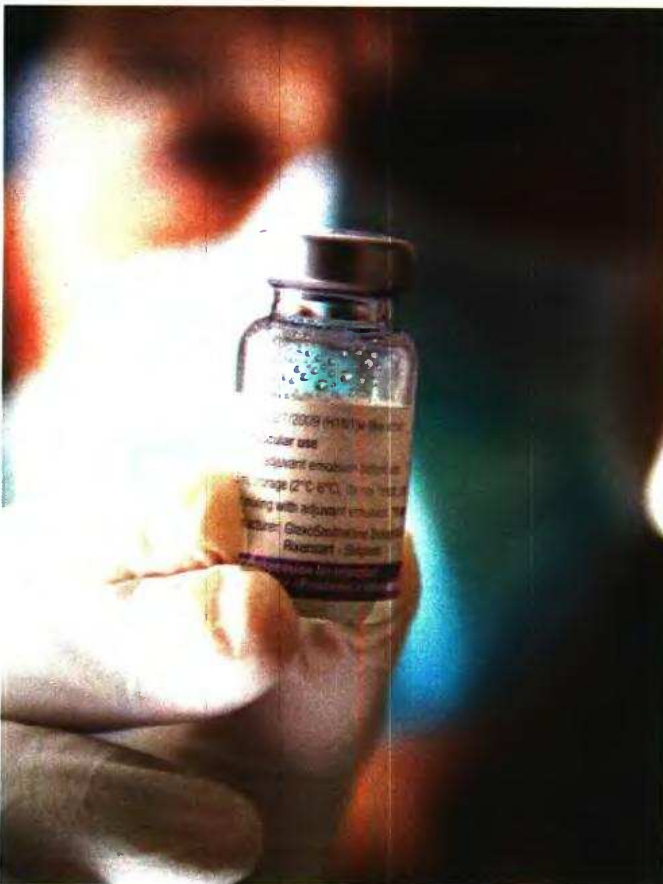
Είμεθα πεπεισμένοι πως το φάρμακο αποτελεί μέρος της λύσης και όχι το πρόβλημα και θα στηρίξουμε την Πολυετία προς την ουσιαστική αναβάθμιση του χώρου της Υγείας. Η κυβέρνηση όμως δεν πρέπει να ξεχνά πως ο λόγος που δεν μετριοποιείται οι πράξεις δεν είναι ποτέ θεραπευτικός, αντιθέτως συντηρεί τη νοσηρότητα και δεν επιτρέπει την ίαση. [SID:11416914]



ΔΡΟΡΟ
Του Πασκάλη Αποστολίδη*

* Ο Πασκάλης Αποστολίδης είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος (Φ.Ε.Ε.).

Η κρίση δεν μπορεί να λειτουργήσει διαρκώς ως άλλοθι, έτσι ώστε εκατοντάδες λύσεις να γίνονται μόνιμες μόνο και μόνο για να μην προχωρούν οι αναγκαίες δομικές αλλαγές. Είναι έντονη και επιτακτική η ανάγκη για εφαρμογή δομικών μεταρρυθμίσεων, επαναπροσδιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης και συνεργασίας Κυβερνήσεων, Παρόχων και ΦΚΑ.



Οι σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις στη θεραπεία πολλών και σοβαρών ασθενειών δίνουν όμως στους ασθενείς όχι μόνο ελπίδα, αλλά και τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ πολλών θεραπειών. Επιπλέον, τα νέα φάρμακα συμβάλλουν καταλυτικά στη συγκράτηση